



Qualitätsbericht für das Jahr 2004

nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuches V

für das

Krankenhaus Nordwest

(seit 01.01.2005
Krankenhaus Nordwest GmbH)

Einleitung

Gesetzliche Vorgaben

Gemäß Paragraph 137 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) gibt der Gesetzgeber den ca. 2.200 Akutkrankenhäusern in Deutschland vor, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen.

Der vorliegende Qualitätsbericht richtet sich an mehrere Adressaten:

- an die Patienten
- an die zuweisende Ärzteschaft
- an die Krankenkassen, Kostenträger und Krankenversicherungen
- an die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Mit der Veröffentlichung der krankenhausesindividuellen Qualitätsberichte wird mehr Transparenz und Überprüfbarkeit der Krankenhäuser in Deutschland geschaffen.

Die vorgenannten Adressaten erhalten damit die Möglichkeit, das für sie optimale Krankenhaus auszuwählen. Damit bietet der Qualitätsbericht eine umfassende Informations- und Entscheidungshilfe bei der Wahl der richtigen Behandlung.

Das Krankenhaus Nordwest, Frankfurt am Main,

ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung. Es bietet - in Ergänzung zu den Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung und neben den Krankenhäusern der Zentralversorgung - über das Angebot der Fachrichtungen von Krankenhäusern dieser Versorgungsstufe hinaus, einen onkologischen Schwerpunkt und eine zertifizierte überregionale Schlaganfallereinrichtung (Stroke Unit).

Das Krankenhaus Nordwest verfügt als medizinisch und pflegerisch hoch qualifizierte Einrichtung über 598 Planbetten zuzüglich 6 Tagesklinikplätzen/Onkologie und ist gleichzeitig als onkologischer Schwerpunkt im Krankenhausplan des Landes Hessen ausgewiesen.

Ca. 1.100 Mitarbeiter, zehn bettenführende Fachkliniken, fünf Institute und eine Zentralapotheke gewährleisten die medizinische Versorgung im Rahmen des Versorgungsauftrages.

Das Krankenhaus Nordwest ist Akademisches Lehrkrankenhaus und verfügt über eine Krankenpflegeschule.

Sehr geehrte Interessenten,

vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Haus, dem Krankenhaus Nordwest.

Ihr Direktorium des Krankenhauses Nordwest

Hinweis:

Immer dann, wenn im Text unseres Qualitätsberichtes die männliche oder die weibliche Form in der Formulierung gewählt wurde, ist selbstverständlich auch die andere Form impliziert.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
Basisteil	5
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Strukturdaten Basis.....	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, eMail-Adresse, Internetadresse) ...	5
A-1.2 Wie lautet das Institutskennzeichen des Krankenhauses?	6
A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?.....	6
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	6
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	6
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	6
A-1.7 Fachabteilungen und DRG's.....	7
A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?	9
A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?	12
A-2 Strukturdaten Speziell.....	13
A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	13
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten.....	13
B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	15
B-1 Struktur- und Leistungsdaten einzelner Fachabteilungen	15
B-1.I Medizinische Klinik.....	15
B-1.II II.Medizinische Klinik -Hämatologie-Onkologie-	20
B-1.III Onkologische Tagesklinik	24
B-1.IV Klinik für Radioonkologie	27
B-1.V Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	30
B-1.VI Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie.....	34
B-1.VII Klinik für Urologie und Kinderurologie	37
B-1.VIII Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe.....	42
B-1.IX Neurologische Klinik	47
B-1.X Stroke-Unit	50
B-1.XI Operative Intensivmedizin.....	52
B-1.XII Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie.....	54
B-1.XIII Palliativmedizin	60
B-1.XIV Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie	62
B-1.XV Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie	63
B-1.XVI Institut für Laboratoriumsmedizin.....	65
B-1.XVII Pathologisches Institut.....	68
B-1.XVIII Radiologisches Zentralinstitut.....	70
B-1.XIX Zentralapotheke	72
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	73
B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V.....	73
B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen im Krankenhaus	73
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)	73
B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)	74
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)	75
C Qualitätssicherung	76
C-1 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V.....	76
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115b SGB V	77
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)	77
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen.....	77
C-5 Mindestmengenvereinbarung	78
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	78
Lebertransplantation.....	78
Nierentransplantation	78
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	79
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	79
Stammzellen Transplantation.....	79
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	80

Systemteil	81
D Qualitätspolitik	81
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	82
E-1 Aufbau Qualitätsmanagement	82
E-2 Qualitätsbewertung	84
E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V	86
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	89
G Weitergehende Informationen.....	90
G-1 Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht	90
G-2 Weitere Ansprechpartner	90
G-3 Links	95

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Strukturdaten Basis

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

(Anschrift, E-Mail-Adresse, Internetadresse)

Krankenhaus Nordwest

(Krankenhaus Nordwest GmbH seit 01.01.2005)

Steinbacher Hohl 2-26

60488 Frankfurt am Main

Telefon (069) / 7601-1

Telefax (069) / 7601-36 80

Internet www.krankenhaus-nordwest.de

E-Mail info@krankenhaus-nordwest.de

Seit 01.01.2005 firmiert das Krankenhaus Nordwest in der Rechtsform einer GmbH als

Krankenhaus Nordwest GmbH

- gemeinnützige Gesellschaft -

Geschäftsführer: Dipl.-Betw. (FH) Joachim Kiefer
und Dipl.-Kfm. Siegfried Twelker

Aufsichtsratsvorsitzender: Nikolaus Burggraf

HRB: Frankfurt am Main 74682

Umsatzsteuer-ID: DE241941067

Steuer-Nr.: 045 250 8343 2

A-1.2 Wie lautet das Institutskennzeichen des Krankenhauses?

Institutskennzeichen 260610097

Das Institutskennzeichen dient der eindeutigen Identifikation des Krankenhauses.

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Stiftung Hospital zum heiligen Geist
(seit 01.01.2005 Krankenhaus Nordwest GmbH).

Die Stiftung Hospital zum heiligen Geist ist eine milde Stiftung des öffentlichen Rechts in Frankfurt am Main, im Folgenden Stiftung genannt. Ihre Ursprünge liegen im 13. Jahrhundert.

Die Stiftung betreibt Einrichtungen der medizinischen Versorgung, der Ausbildung und zur gemeinsamen Aufgabenwahrnehmung des öffentlichen Gesundheitswesens.

Seit 01.01.2005 errichtete die Stiftung Hospital zum heiligen Geist als 100%ige Gesellschafterin das Krankenhaus Nordwest in der Rechtsform einer GmbH.

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

Das Krankenhaus Nordwest ist ein Akademisches Lehrkrankenhaus der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main.

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl der Betten: 604

Davon: 598 Betten vollstationär / 6 Tagesklinikplätze.

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten:

Ambulante Patienten:

Hinweis:

Bei den stationären Fällen sind die im Berichtszeitraum behandelten stationären Fälle zugrunde gelegt.

Bei den ambulanten Fällen sind die im Berichtszeitraum abgerechneten (nicht die tatsächlich behandelten) Fälle zugrunde gelegt.

A-1.7 Fachabteilungen und DRG's

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach §301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl der stat. Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik / Ambulanz Ja / Nein
0100	Medizinische Klinik	114	4712	HA	Ja
0500	II. Medizinische Klinik - Hämatologie-Onkologie-	74	2951	HA	Ja
0500	Onkologische Tagesklinik	6	730	HA	Nein
0590	Klinik für Radioonkologie	26	1401	HA	Ja
1500	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	86	2241	HA	Ja
1600	Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie	37	1487	HA	Ja
2200	Klinik für Urologie und Kinderurologie	42	1863	HA	Ja
2400	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	66	2607	HA	Ja
2800	Neurologische Klinik	86	2541	HA	Ja
2856	Stroke-Unit	5	746	HA	Nein
3650	Operative Intensivmedizin	16	950	HA	Nein
3700	Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie	36	1108	HA	Ja
3752	Palliativmedizin	10	299	HA	Nein

Hinweise:

Die genannten Fälle entsprechen den sog. internen Fällen der Fachkliniken, d. h. Patienten, die von mehreren Fachkliniken während eines Aufenthaltes behandelt werden, werden pro Fachklinik gezählt.

Die Intensivbetten werden laut Krankenhausplan den jeweiligen Fachabteilungen zugeordnet. Die Medizinische Klinik betreut sechs und die Neurologische Klinik acht Intensivbetten innerhalb der jeweiligen Fachklinik.

Die Intensivbetten der operativen Fächer sind in der Operativen Intensivmedizin separat ausgewiesen.

In den fachabteilungsbezogenen Struktur- und Leistungsdaten werden die nicht bettenführenden Fachbereiche und Institute aufgeführt.

A-1.7 B Top 30-DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	1088
2	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	763
3	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	702
4	B70	Schlaganfall	613
5	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	593
6	R62	Sonstige Blutkrebserkrankungen, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs mit unklarer Lokalisation) oder gutartiger Geschwulst	589
7	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	539
8	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	503
9	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	396
10	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (=nicht akute Leukämie)	360
11	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	329
12	G48	Dickdarmspiegelung	297
13	B76	Anfälle	280
14	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	257
15	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	256
16	R65	Blutkrebs, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs unklarer Lokalisation) oder gutartiger Geschwulst, ein Behandlungstag	255
17	B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	238
18	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	217
19	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	205
20	E01	Große Operationen am Brustkorb (z. B. bei Lungenkrebs)	202
21	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	201
22	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	195
23	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	187
24	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	185
25	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	184
26	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	182
27	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	180
28	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	179
29	F67	Bluthochdruck	179
30	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	173

Hinweis:

Das Krankenhaus Nordwest rechnet als sog. DRG-Spätumsteiger seit November 2004 nach DRGs ab. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde noch nach altem Recht abgerechnet (BpflV). Die obige DRG-Darstellung wurde auf Basis eines parallelen Groupings ermittelt.

Die Hauptdiagnosen (ICD = Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) werden gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien kodiert

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

A-1.8.1 Besondere Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Medizinische Klinik

inkl. internistischer Intensivstation, Pneumologie (Lungenerkrankungen), Schlaflabor, Kardiologie (Herz-, Kreislaufkrankungen), Gastroenterologie (Erkrankungen des Magen- und Darmtraktes).

II. Medizinische Klinik -Hämatologie- Onkologie-

inkl. einer Onkologischen Tagesklinik, einer Palliativstation

Neurologische Klinik

inkl. einer Schlaganfalleinrichtung und neurologischen Intensivstation

Klinik für Radioonkologie

(Strahlenheilkunde und Radiochemotherapie)

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

(Allgemein- und Bauchchirurgie)

Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie

Interdisziplinäres Gefäßzentrum

Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie

Zulassung für das Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft
Integrierte Versorgung Hüft- und Knieendoprothetik

Klinik für Urologie und Kinderurologie

Prostatazentrum

GIH-Zentrum für Inkontinenz

Operative Intensivstation

Zusätzlich stehen folgende Institute und Fachbereiche für die medizinische Versorgung zur Verfügung:

- Radiologisches Zentralinstitut
- Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie
- Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie
- Institut für Laboratoriumsmedizin
- Pathologisches Institut
- Zentralapotheke

Standort Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) im Rettungsdienstbereich Frankfurt am Main
Hubschrauberlandeplatz

Pflegeüberleitung

Ambulantes Operieren nach § 115 SGB V

Interdisziplinäres Tumorzentrum

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungspflicht?

ja

nein

A-1.8.2 Besondere Leistungsangebote des Krankenhauses

Beschwerdemanagement

Niemand ist vollkommen - auch unser Personal nicht. Wir alle wissen um die menschlichen Schwächen und Fehler. Sollte es Anlass zu Beschwerden geben, wenden Sie sich bitte an die Patientenfürsprecherin. Diese hat die Aufgabe, Anregungen und Beschwerden von Ihnen entgegenzunehmen. Sie ist unabhängig und der Krankenhausleitung nicht unterstellt. Daneben können Sie sich selbstverständlich an die Geschäftsführung und an das Direktorium des Krankenhauses wenden. Ein Fehlermanagement ist eingerichtet.

Bibliothek

Die Patientenbibliothek befindet sich im 11. Stock des Hauptgebäudes. Darüber hinaus rollt unser Bücherwagen durch alle Stationen. Auskunft erhalten Sie durch die Damen und Herren, die ehrenamtlich in der Bibliothek arbeiten.

Patientencafeteria, Minimarkt

Im 1. Stock des Bettenhauses befindet sich die Cafeteria mit Minimarkt für Patienten und Besucher mit umfangreichen Einkaufsmöglichkeiten.

Dolmetscherdienste

Es besteht die Möglichkeit bei sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten diese mit Hilfe von Dolmetscherdiensten, die von Mitarbeitern des Krankenhauses angeboten werden, zu überbrücken.

Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer

Wir freuen uns, Ihnen Fernsehen an jedem Bett anbieten zu können. Dies ermöglicht den täglichen Kontakt zu Familie, Freunden und Bekannten und der Umwelt.

Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit

Unsere Fachkliniken bieten zu ausgewählten medizinischen Fachthemen entsprechende Veranstaltungen an.

Freie wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)

Es besteht die Möglichkeit, zwischen drei Mittagsmenüs - Vollkost, Schonkost und Vegetarischer Kost - und drei Abendessen auszuwählen. Es besteht selbstverständlich auch die Wahlmöglichkeit bei Getränken. Diäten und spezielle Kostformen werden ärztlich verordnet. Für unsere moslemischen Patienten bieten wir Speisen ohne Schweinefleisch an. Auf Wunsch erhalten Sie von unseren Diätassistentinnen eine ausführliche Diätberatung und, falls notwendig, einen Diätplan auch für die Zeit nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus.

Friseur im Haus

Im Bettenhaus befindet sich ein kleines Friseurgeschäft. Bei Bedarf sind Friseurbesuche auch am Bett möglich.

Medizinische Fußpflege im Haus

Bei Bedarf sind Behandlungen direkt am Krankenbett möglich.

Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)

Die Kapelle ist Tag und Nacht geöffnet und befindet sich im ersten Untergeschoß des Bettenhauses.

Die Gottesdienste in der Kapelle finden zu den nachstehenden Zeiten statt:

Evangelischer Gottesdienst:

Sonntag um 10.30 Uhr

Katholischer Gottesdienst:

Sonntag um 9.00 Uhr

Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten

Direkt am Haupteingang des Krankenhauses und auf dem Krankenhausgelände befinden sich ausreichend Parkplatzangebote.

Parkanlagen

Für gehfähige Patienten stehen auf dem Krankenhausgelände gepflegte Grünanlagen mit zum Teil überdachten Sitzmöglichkeiten zur Verfügung.

Patienteninformationsmaterial

Es ist umfangreiches Informationsmaterial in den jeweiligen Fachkliniken erhältlich. Außerdem informiert Sie unser Patientenfilm direkt und umfassend über die medizinischen und sonstigen Versorgungsangebote unseres Krankenhauses.

Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer

Es besteht neben dem Empfang diverser Rundfunkprogramme die Möglichkeit, die Gottesdienste über Kanal II des Klinik- Radios direkt ans Bett zu übertragen.

Seelsorge

Das evangelische und katholische Seelsorgeteam steht Ihnen während Ihres Aufenthaltes im Krankenhaus für ein persönliches Gespräch gern zur Verfügung.

Unterbringung Begleitperson

Begleitpersonen können bei rechtzeitiger Anmeldung im Hotel am Krankenhaus Nordwest untergebracht werden.

Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer

Es besteht die Möglichkeit, Ihre Wertsachen in Verwahrung zu geben.

Patientenhilfe

Das ist eine Gruppe ehrenamtlich tätiger Damen und Herren, organisiert und begleitet vom evangelischen und katholischen Seelsorgeteam. Diese ehrenamtlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen unterstützen Sie während Ihres Krankenhausaufenthaltes durch persönliche Dienste, indem diese z. B. auf die Station kommen, Zeit zum Gespräch mitbringen, kleine Besorgungen erledigen und um in vielerlei Situationen Hilfe anzubieten.

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

Nachstehende Fachkliniken des Krankenhauses Nordwest bieten die Möglichkeit ambulanter Operationen nach § 115b SGB V an:

- Medizinische Klinik
- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie
- Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie
- Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Klinik für Urologie und Kinderurologie

Weitere ambulante Behandlungsmöglichkeiten bieten die folgenden Fachkliniken und Institute an:

- Klinik für Radioonkologie (Strahlentherapie, Radiochirurgie, Radiochemotherapie)
- II. Medizinische Klinik -Hämatologie-Onkologie - (Chemotherapie, Immuntherapie)
- Klinik für Neurologie (Myasthenie-Ambulanz: Spezialambulanz für Muskelranke mit autoimmunologisch bedingter Muskelschwäche)
- Klinik für Urologie und Kinderurologie (Ambulante Stoßwellentherapie von Harnsteinen)
- Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie (Schmerzambulanz)
- Institut für Laboratoriumsmedizin (Eigenblutspende)

24-h Notfallaufnahme

Der Bevölkerung des nordwestlichen Frankfurter Stadtgebietes und des Umlandes stehen die Ambulanzen des Krankenhauses und die 24-h Notfallaufnahme zur Verfügung.

Interdisziplinäre Ambulanz

Weitere ambulante Kooperationen:

Das Krankenhaus bietet ein erweitertes Angebot von Kooperationen im ambulanten Bereich an: So werden unsere Patienten auch augenärztlich, dermatologisch und im Bereich der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde von ausgesuchten Ärzten während des stationären Aufenthaltes konsiliarisch betreut.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit durch je einen nicht am Krankenhaus niedergelassenen gynäkologischen und Hals-Nasen-Ohren Arzt ambulante Operationen durchführen zu lassen.

A-2 Strukturdaten Speziell

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Akhil P. Verheyden

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Angiographie einschließlich interventioneller Angiographie	X		X	
Ballonkathetertechnik	X		X	
Computertomographie (CT)	X		X	
Digitale Subtraktionsangiographie (DAS)	X		X	
Doppler/Duplex-Sonographie	X		X	
Echokardiographie	X		X	
Elektroenzephalogramm (EEG)	X		X	
Elektrokardiogramm (EKG)	X		X	
elektrophysiologische Untersuchung	X		X	
Elektromyographie (EMG)	X			X
Endoskopie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes und des gesamten Harntraktes	X		X	
Evozierte Potentiale	X			X
Extrakorporales Stoßwellenlithotripsiegerät	X		X	
Herzkatheterlabor	X		X	
Herzkathetermeßplätze	X		X	
High-End-Sonographie	X			X
Hyperthermie (Wärmebehandlung kombiniert mit Chemotherapie)	X		X	
konventionelle Sonographie / Farbdoppler	X		X	
Linearbeschleuniger	X			X
Lungenfunktionsdiagnostik einschließlich Spiroergometrie	X			X
Magnetresonanztomographie (MRT)	X		X	
Mammographie	X		X	
Positronenemissionstomographie (PET)		X		X
Schlaflabor	X		X	
Schockraum	X		X	
Schrittmachermessplatz	X		X	
Szintigraphie	X		X	
Zentrallabor	X		X	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
	Ja	Nein
Physiotherapie	X	
Dialyse (Hämofiltration)	X	
Logopädie	X	
Ergotherapie	X	
Schmerztherapie	X	
Eigenblutspende	X	
Gruppenpsychotherapie		X
Einzelpsychotherapie	X	
Psychoedukation	X	
Thrombolyse	X	
Strahlentherapie	X	
neurologisch-orientierte krankengymnastische Behandlung	X	
Krankengymnastik	X	
Ernährungstherapie	X	

B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1 Struktur- und Leistungsdaten einzelner Fachabteilungen

B-1.1 Medizinische Klinik

B-1.1.1 Daten zur Fachabteilung

Name:	Medizinische Klinik
Chefarzt:	Prof. Dr. Wolfgang Rösch
Telefon:	(069) 76 01 - 33 70
Telefax:	(069) 76 01 - 36 14
E-Mail:	info.innere-medizin@khnw.de
Ansprechpartner:	Prof. Dr. Wolfgang Rösch

B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Medizinische Klinik umfasst einen bettenführenden Bereich mit 114 Planbetten, die in 5 Stationen und eine internistische Intensivstation gegliedert sind. Weiterhin hält die Medizinische Klinik gastroenterologische, endoskopische, kardiologische, sonographische und pneumologische Funktionsbereiche vor.

Im Bereich der Medizinischen Klinik des Krankenhauses Nordwest werden sämtliche Erkrankungen aus dem Gebiet der Inneren Medizin behandelt.

Dabei unterteilt sich die Medizinische Klinik in drei Schwerpunktbereiche.

B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Gastroenterologie

Schwerpunkt der Gastroenterologie sind die Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.

Dazu gehören die gesamte Palette der diagnostischen und therapeutischen Endoskopie, wie Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, Prokto-, Rekto-, Sigmoido-Koloskopie, endoskopisch retrograde Cholangio-Pankreatikographie (ERCP) sowie Polypektomie, Mukosektomie, Stentimplantationen, Argon-Plasma-Beamer-Koagulation und PTC-Verfahren.

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, des Dünn- und des Dickdarms werden ergänzt durch entsprechende Maßnahmen bei Erkrankungen der Leber und der Bauchspeicheldrüse.

Für Patienten mit Ernährungsstörungen steht ein qualifizierter beratender Arzt zur Verfügung.

Im Rahmen einer KV- Ermächtigung werden insbesondere endoskopische Therapiemaßnahmen auch für Patienten im ambulanten Bereich und für Patienten aus Nachbarkrankenhäusern durchgeführt.

Für gastrointestinale Notfälle, insbesondere Blutungen, steht ein 24-Stunden-Notfall-Endoskopie Service im ärztlichen Bereich zur Verfügung.

Bei Tumorpatienten erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der II. Medizinischen Klinik - Hämatologie-Onkologie -, speziell im Bereich der Primärdiagnostik und der Palliativmedizin.

Der Arbeitsbereich der Ultraschall-Abteilung umfasst sowohl das Gebiet der rein diagnostisch non-invasiven Verfahren als auch interventionelle diagnostisch beziehungsweise therapeutische Eingriffe.

Das Spektrum der Diagnostik umfasst Sonographien des Abdomens, Thorax, Halses sowie des Körperweichteilmantels. Mit Duplex- und Farbdopplerverfahren werden viszerale, hirnversorgende und periphere Gefäße dargestellt.

Schwerpunkt der Abteilung ist der abdominell-gastroenterologische Bereich (von den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen bis zu den Hepatitiden). Gestützt wird die Diagnostik durch modernste sonographische Technologien: 3D-Panorama-Photopic- und THI-Verfahren.

Spezialität ist die Diagnostik von Leber-, Pankreas- und Milztumoren unter Einsatz von Ultraschall-Kontrastmitteln (seit 1999 inzwischen knapp 1000 Untersuchungen).

Interventionell reicht das Angebot von Zytopunktion über Histologiegewinnung, Abszessdrainage zu Zystensklerosierung, Alkoholradikation (von HCCs) bis zu Radiofrequenzablation maligner Lebertumoren.

Die Ultraschall-Abteilung ist DEGUM-zertifiziert und hier als (höchstmögliche) Stufe III qualifiziert (= internistisch sonographisches Referenzzentrum).

Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

Es wird die nichtinvasive und invasive Diagnostik und Therapie von Lungenerkrankungen einschließlich bösartiger Tumoren und Infektionen durchgeführt.

Vorgehalten werden ein großes Lungenfunktionslabor, Blutgasanalysen (Messung der Sauerstoffversorgung, Abklärung häuslicher Sauerstofflangzeittherapie), Bronchoskopie, Stent- und Laser-Eingriffe, Ergospirometrie und ein Allergielabor zur Diagnostik und Therapie von allergologischen Erkrankungen, einschließlich SIT (spezifische Immuntherapie).

Schlaflabor

Ambulante und stationäre Diagnostik schlafbezogener Atmungsstörungen (Schlaflabor mit 6 Polysomnographie-Meßplätzen) bilden den Schwerpunkt der Tätigkeit im Schlaflabor. Es werden aber auch alle übrigen Schlafstörungen diagnostiziert und therapiert.

Das Schlaflabor wird nach entsprechender Qualitätsüberprüfung in der Anerkennungsliste der von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) anerkannten Schlafmedizinischen Zentren Deutschlands geführt und steht unter der Leitung eines von der DGSM geprüften Somnologen.

Das Schlaflabor arbeitet eng mit der neurologischen Klinik des Hauses zusammen. Hierdurch liegen eingehende Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie von Patienten mit muskulären und neuronalen Erkrankungen vor. Es werden zwei transkutane Kapnographiegeräte zur Überwachung von Patienten mit Atemschwächen vorgehalten.

Diabetesschulung und Ernährungsberatung

Diagnose und Therapie des Diabetes mellitus, Ersteinstellung, Therapie von Komplikationen und Spätfolgen, Diabetiker-Schulungen, Ernährungsberatung.

Internistische Intensivmedizin

Die 6 Beatmungsplätze umfassende medizinische Intensivstation ist eine anerkannte Weiterbildungsstätte für die fakultative ärztliche Weiterbildung in spezieller internistischer Intensivmedizin und für die Fachweiterbildung für Pflegeberufe.

Es stehen sämtliche aktuelle apparative Verfahren zur Diagnose und Therapie Schwerstkranker zur Verfügung. Aktuelle Konzepte beinhalten unter anderem die nichtinvasive oder assistierte Beatmung (zum Teil mit Evita 4 Ventilatoren), die intermittierende oder kontinuierliche veno-venöse Haemofiltration (CVVH) sowie eine zeitgemäße Analgosedation.

Hinsichtlich des Monitorings steht eine besondere Patientenüberwachungsanlage zur Verfügung. Als einzige ihrer Art ist sie in der Lage, auftretendes Vorhofflimmern richtig erkennen zu können. Außerdem kann hiermit ein validiertes nichtinvasives haemodynamisches Monitoring erfolgen (Bioimpedanzkardiographie). Dadurch werden den meisten Patienten invasive Prozeduren wie Rechtsherzkatheter erspart.

Schwerpunkte bestehen in der Behandlung von Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen sowie zum Teil auch Langzeitbeatmungen bei Atemversagen unterschiedlichster Ursachen.

Es besteht dadurch eine enge Kooperation mit der Kardiologie und Pneumologie im Hause sowie mit der Thoraxchirurgie (minimal-invasive Tracheotomien).

Kardiologie

Die nichtinvasive und invasive Diagnostik und Therapie betrifft Patienten mit koronarer Herzkrankheit, eingeschränkter Pumpfunktion des Herzens, Herzrhythmusstörungen oder Herzklappenerkrankungen.

Es besteht durch die Mitgliedschaft im Kompetenznetz Herzinsuffizienz eine enge wissenschaftlich begründete Zusammenarbeit mit vielen, zum Teil universitären Herzzentren in Deutschland. In diesem Zusammenhang werden unter anderem klinische Studien zu Verlauf und Behandlung von Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz durchgeführt.

Patienten mit akutem Herzinfarkt erfahren nahezu ausnahmslos eine Akutintervention mit dem Ziel der Rekanalisation. Bei über 80% aller Koronarinterventionen werden Stents eingesetzt, auch Medikamenten-freisetzende Stents (DES). Eine kontinuierliche Herzkatheterbereitschaft ist gewährleistet.

Stabilisierte Patienten können auf der Coronary Care Unit (CCU) weiterbehandelt werden, andernfalls erfolgt die Weiterbehandlung auf der medizinischen Intensivstation.

In den jährlichen Daten zur Qualitätssicherung nimmt die Kardiologie regelhaft Spitzenplätze ein. In diesem Zentrum werden die wenigsten unnötigen Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt (Entlassdiagnose: Ausschluss koronare Herzkrankheit). Grundlage hierfür ist eine strenge Indikationsstellung und eine gewissenhafte nichtinvasive Diagnostik (unter anderem mittels Stress-Echokardiographie und anderer Belastungsarten).

Patienten mit Herzrhythmusstörungen oder Synkopen erfahren das komplette Spektrum diagnostischer (Kipptisch) und therapeutischer Maßnahmen bis hin zur HF-Ablationsbehandlung oder Implantation von Defibrillatoren oder anderer Herzschrittmacher.

In einer engen Zusammenarbeit mit den Neurologen (Stroke-Unit) werden Patienten mit Schlaganfall untersucht und behandelt. Insbesondere viele Langzeitverfahren zur Beurteilung des Blutdrucks und Herzrhythmusstörungen bilden neben transoesophagealen Ultraschalluntersuchungen des Herzens und der Hauptschlagader hier einen besonderen Schwerpunkt.

In einer telemedizinischen Kooperation mit der Herzchirurgie der Uniklinik Frankfurt können Herzkatheterbilder schnell via ISDN ausgetauscht werden und interkollegial Befundbesprechungen erfolgen.

B-1.I.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Sprechstunden der Medizinischen Klinik

- Gastroenterologie
- Kardiologie
- Pneumologie
- Schlafmedizin

Kardiologiesprechstunden

- Echo-Labor (UKG, TEE, Stress-Echo)
- Schrittmacher- und ICD-Kontrollen
- Belastungsuntersuchung
- Herzkatheterlabor
- Herzinsuffizienz-Sprechstunde
- Herzinfarkt-Hotline
- Synkopenabklärung, Terminvereinbarung Kipptisch
- Coronary Care Unit

Schlaflaborsprechstunden

Hier besteht die Möglichkeit zum Schlafapnoe-Screening

Sonographie-Zentrum

Endosonographie

Funktionsabteilungen

- Kardiologische Funktionsdiagnostik
- Lungenfunktion
- Endoskopie
- Ultraschall-Diagnostik

B-1.1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	702
2	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	190
3	F67	Bluthochdruck	172
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	163
5	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	130
6	G48	Dickdarmspiegelung	129
7	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	126
8	F43	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	108
9	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	98
10	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	98

Hinweis: DRGs = Diagnosis Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen (Stand 2004)

B-1.1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 (3-stellig)	Text	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	696
2	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	218
3	J18	Lungenentzündung durch unbekanntes Erreger	166
4	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	156
5	C34	Lungenkrebs	131
6	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	131
7	R55	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	129
8	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkranzgefäße)	122
9	I21	Akuter Herzinfarkt	119
10	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	116

Die Hauptdiagnose wird definiert als: "Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist."

B-1.1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1309
2	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie	887
3	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	721
4	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	502
5	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	502
6	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	426
7	1-275	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Verschieben des Katheters über die Pulsadern	402
8	1-620	Lungenspiegelung	383
9	1-245	Rhinomanometrie	366
10	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	338

Hinweis: OPS = Diagnostische Verfahren und Eingriffe sowie Operationen

B-1.II II. Medizinische Klinik -Hämatologie-Onkologie-

B-1.II.1 Daten zur Fachabteilung

Name: **II. Medizinische Klinik -Hämatologie-Onkologie-**
Chefarzt: **Frau Prof. Dr. Elke Jäger**
Telefon: **(069) 76 01 - 33 80**
Telefax: **(069) 76 99 32**
E-Mail: **info.onkologie@khnw.de**
Ansprechpartner: **Frau Prof. Dr. Elke Jäger**

B-1.II.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die II. Medizinische Klinik -Hämatologie-Onkologie- umfasst einen bettenführenden Bereich mit 74 Planbetten auf 3 Stationen, eine Palliativstation mit 10 Betten und eine Tagesklinik mit 6 Plätzen.

Die II. Medizinische Klinik ist eine Hämatologisch-Onkologische Fachabteilung zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge aller Patientinnen und Patienten mit gut- und bösartigen Erkrankungen des blutbildenden Systems sowie aller Krebserkrankungen.

B-1.II.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Hämato-Onkologische Klinik mit Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen des blutbildenden Systems und aller Krebserkrankungen

Konventionelle Chemotherapie

Zentrum für Krebs-Immuntherapie/Vakzinebehandlung

Ganzkörperhyperthermie kombiniert mit Chemotherapie

Ernährungsberatung

Psychoonkologie/Psychosomatische Medizin

Sozialberatung

Hochdosis-Therapie mit Stammzelltransplantation

Stammzellentransplantation

Onkologische Ambulanz

Ernährungstherapie

Zentrum für interdisziplinäre Palliativmedizin

Interdisziplinäres Management von Diagnostik und Therapie onkologischer Erkrankungen

B-1.II.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Spezifische Immuntherapie und Vakzine- bzw. Impfbehandlung bei Krebserkrankungen

(Schwerpunkt der Abteilung)

Mit molekularbiologischen und immunhistochemischen Methoden (in Zusammenarbeit mit dem Institut für Pathologie) wird nach Merkmalen gesucht, die auf Tumorzellen vorhanden sind und sich für eine Aktivierung spezifischer Abwehrmechanismen des Patienten eignen. Außerdem wird nach immunologischen Merkmalen des Patienten gesucht, die eine solche Aktivierung erlauben. Sind diese Voraussetzungen gegeben, dann können die Tumormerkmale für eine Immuntherapie genutzt werden, die in Form einer Impfbehandlung verabreicht wird (Kooperationsprojekt Ludwig Institute for Cancer Research (LICR)), USA.

Immunologisches und molekularbiologisches Forschungslabor

Der Schwerpunkt des Forschungslabors ist die Erforschung von Abwehrmechanismen von Tumorpatienten, die für eine spezifische Immuntherapie (siehe oben) genutzt werden können.

Kooperationsprojekt Ludwig Institute for Cancer Research (LICR), USA.

Stammzelltransplantation

In der Klinik werden sogenannte autologe Stammzelltransplantationen durchgeführt, d.h. blutbildende Stammzellen, die nach einer Chemotherapie von Patienten aus dem Blut gewonnen werden, werden nach einer Hochdosischemotherapie zurückgegeben, um dann die Blutbildung zu gewährleisten. Dieses Verfahren wird bei Standardindikationen, wie zum Beispiel bei der Behandlung des Plasmozytoms und bei Rezidiven von malignen Lymphomen eingesetzt.

Ganzkörper-Hyperthermie (Wärmebehandlung)

im Verbund mit Chemo-, Radio- oder Immuntherapie (gefördert durch Cancer Research Institute, New York, USA)

Zentrale für klinische Studien und deren Dokumentation

Zur Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten bei Krebserkrankungen führt die Klinik eigene klinische Studien durch und nimmt an nationalen und internationalen klinischen Studien teil. Hierdurch ergibt sich auch die Möglichkeit für Patienten, neuartige (z.B. immunologische, molekulare) Therapieformen zu erhalten, die für die Behandlung außerhalb von Studien noch nicht zur Verfügung stehen.

Interdisziplinäre Onkologie

Die Fachabteilung organisiert und führt zertifizierte, interdisziplinäre Tumorkonferenzen durch, um die Abläufe der Diagnostik zu verbessern und auf der Basis der durch die entsprechenden Fachabteilungen erstellten Befunde optimale interdisziplinäre Behandlungsstrategien zu erarbeiten.

Onkologische Diagnostik

Hierzu zählen unter anderem die innerhalb der Fachabteilung durchgeführte Endoskopie (Spiegelung des Magen-Darm-Trakts und der Bronchien), zytologische und durchflusszytometrische Untersuchungen des peripheren Blutes und des Knochenmarks bei Leukämien und Lymphomen und anderen Erkrankungen des Blutes, sowie immunologische Diagnostik.

Beratung für Tumorpatienten

Umfassende Beratung und Information zu herkömmlichen und experimentellen sowie sogenannten "alternativen" Therapieformen bei Krebserkrankungen.

Ernährungstherapie

Ernährungsberatung und Ernährungs-Therapie (Enterale und parenterale Ernährungsformen über Sonden und Verweilkatheter). Ein Ernährungsteam ermittelt spezielle Bedürfnisse bei Tumorkranken und richtet danach die Ernährungstherapie aus.

Schmerztherapie

Allgemeine und spezielle Schmerztherapie bei Krebserkrankungen durch geschultes Fachpersonal.

Palliativmedizin und Sterbebegleitung

Die Fachklinik verfügt über eine Palliativstation für Patienten, die einer spezifischen Krebsbehandlung nicht mehr zugänglich sind. Dort steht den Patienten eine Vielzahl von unterstützenden Maßnahmen sowie geschultes Personal zur Sterbebegleitung zur Verfügung. Ausdrückliches Ziel der Arbeit auf der Station ist aber auch, den körperlichen Zustand von Patienten so wiederherzustellen, dass eine Entlassung aus dem Krankenhaus ermöglicht wird (siehe auch B-1 XIII: Palliativmedizin).

Psychotherapie und Psychoonkologie

Angeboten werden verschiedene Formen der Beratung und der Therapie bei Patienten und Angehörigen, um die Bewältigung der Diagnose einer Krebserkrankung mit all ihren Konsequenzen zu erleichtern. Hierzu steht ein Team zur Verfügung.

Sozialberatung

Geschulte Sozialarbeiter kümmern sich um die Organisation sämtlicher Belange der sich an den Krankenhausaufenthalt anschließenden Erfordernisse. Dazu gehören die Organisation von Reha-Maßnahmen, häuslicher Pflege, häuslicher Therapie usw.

Besondere Therapieformen und Angebote

- Konventionelle Chemotherapie
- Hochdosis-Chemotherapie mit Stammzell-Transplantation
- Kombinierte Radio-Chemotherapie
- Ganzkörper-Hyperthermie in Verbindung mit Chemotherapie und/oder Strahlentherapie
- Therapie mit molekularen Medikamenten (zielgerichtete kleine Moleküle, Antikörper, auch in Kombination mit Chemotherapie)
- Immuntherapie bei Krebserkrankungen
- Schmerztherapie
- Ernährungstherapie bei Krebserkrankungen
- Heim-enterale und heim-parenterale Ernährungsbegleitung
- Tagesklinische Diagnostik und Behandlung von Krebspatientinnen und -patienten
- Ambulante Diagnostik und Behandlung von Krebspatientinnen und -patienten
- Psychoonkologische, psychotherapeutische und psychosomatische Betreuung bei Krebserkrankungen.

B-1.II.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	537
2	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	302
3	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (=nicht akute Leukämie)	272
4	R62	Sonstige Blutkrebserkrankungen, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs mit unklarer Lokalisation) oder gutartiger Geschwulst	197
5	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	166
6	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	148
7	B66	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	93
8	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	85
9	R65	Blutkrebs, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs unklarer Lokalisation) oder gutartige Geschwulst, ein Behandlungstag	63
10	J66	Mäßig schwere Hautkrankheit (z. B. Gürtelrose, Ekzem)	58

Hinweis: DRGs = Diagnosis Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen (Stand 2004)

B-1.II.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 (3-stellig)	Text	Fallzahl
1	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	494
2	C34	Lungenkrebs	452
3	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	301
4	C77	Lymphknotenkrebs	235
5	C85	Sonstige oder nicht näher bezeichneter Lymphknotenkrebs mit Fehlen der typischen Hodgkin-Zellen (=Sonstige Typen Non-Hodgkin Lymphom)"	168
6	C16	Magenkrebs	86
7	C43	Hautkrebs (=Melanom)	76
8	C18	Dickdarmkrebs	55
9	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	52
10	C50	Brustkrebs	49

Die Hauptdiagnose wird definiert als: "Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist."

B-1.II.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	935
2	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	702
3	8-522	Hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern	632
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	322
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	308
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	279
7	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelettsystems	185
8	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	143
9	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	102
10	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	90

Hinweis: OPS = Diagnostische Verfahren und Eingriffe sowie Operationen

B-1.III Onkologische Tagesklinik

B-1.III.1 Daten zur Fachabteilung

Name: **II. Medizinische Klinik -Hämatologie-Onkologie-**
Chefarzt: **Frau Prof. Dr. Elke Jäger**
Telefon: **(069) 76 01 - 33 80**
Telefax: **(069) 76 99 32**
E-Mail: **info.onkologie@khnw.de**
Ansprechpartner: **Frau Prof. Dr. Elke Jäger**

B-1.III.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Onkologische Tagesklinik gehört zur II. Medizinischen Klinik -Hämatologie-Onkologie- und hat 6 tagesklinische Plätze, die die Patientenversorgung zwischen 8 und 17 Uhr tagsüber gewährleisten. In der Onkologischen Tagesklinik wird das komplette Leistungsspektrum der II. Medizinischen Klinik (siehe oben) angeboten, vorausgesetzt die Patienten müssen aus medizinischen Gründen nicht vollstationär betreut werden.

B-1.III.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgung aller Erkrankungen des blutbildenden Systems und aller Krebserkrankungen

Konventionelle Chemotherapie

Krebs-Immuntherapie/Vakzinebehandlung

Schmerztherapie

Ernährungstherapie

Psychoonkologie/Psychosomatische Medizin

Sozialberatung

Palliativmedizin

B-1.III.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Onkologische Diagnostik

Hierzu zählen die innerhalb der Fachabteilung durchgeführte Endoskopie (Spiegelung des Magen-Darm-Trakts und der Bronchien), zytologische Untersuchungen des peripheren Bluts und des Knochenmarks bei Leukämien und Lymphomen und anderen Erkrankungen des Bluts sowie immunologische Diagnostik.

Tumorthherapie

Viele Formen der Tumorthherapie müssen heutzutage nicht mehr streng stationär durchgeführt werden. Sind solche Therapien aber für eine rein ambulante Situation zu aufwendig oder kann der Patient aus medizinischen Gründen nicht voll ambulant betreut werden, dann ist die Tagesklinik eine geeignete Zwischenlösung, die eine stationäre Versorgung ermöglicht, dem Patienten aber die Gelegenheit gibt, die Zeit außerhalb der Therapie nicht im Krankenhaus zu verbringen. Des Weiteren können hier auch viele Begleittherapien (Schmerz-, Ernährungstherapie usw., siehe unten) und auch rein palliative Maßnahmen durchgeführt werden.

Beratung für Tumorpatienten

Umfassende Beratung und Information zu herkömmlichen und experimentellen sowie sogenannten "alternativen" Therapieformen bei Krebserkrankungen.

Ernährungstherapie

Ernährungsberatung und Ernährungs-Therapie (Enterale und parenterale Ernährungsformen über Sonden und Verweilkatheter). Ein Ernährungsteam ermittelt spezielle Bedürfnisse bei Tumorpatienten und richtet danach die Ernährungstherapie aus.

Schmerztherapie

Allgemeine und spezielle Schmerztherapie bei Krebserkrankungen durch geschultes Fachpersonal.

Psychotherapie und Psychoonkologie

Angeboten werden verschiedene Formen der Beratung und der Therapie bei Patienten und Angehörigen, um die Bewältigung der Diagnose einer Krebserkrankung mit all ihren Konsequenzen zu erleichtern. Hierzu steht ein Fachteam zur Verfügung.

Sozialberatung

Geschulte Sozialarbeiter kümmern sich um die Organisation sämtlicher Belange der sich an den Krankenhausaufenthalt anschließenden Erfordernisse. Dazu gehören die Organisation von Reha-Maßnahmen, häusliche Pflege, häusliche Therapie usw.

Besondere Therapieformen und Angebote:

- Konventionelle Chemotherapie
- Therapie mit molekularen Medikamenten (zielgerichtete kleine Moleküle, Antikörper, auch in Kombination mit Chemotherapie)
- Immuntherapie bei Krebserkrankungen
- Ernährungstherapie bei Krebserkrankungen
- Heim-enterale und heim-parenterale Ernährungsbegleitung
- Psychoonkologische, psychotherapeutische und psychosomatische Betreuung bei Krebserkrankungen

B-1.III.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	R65	Blutkrebs, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs unklarer Lokalisation) oder gutartige Geschwulst, ein Behandlungstag	135
2	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	116
3	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	111
4	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	91
5	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	60
6	R62	Sonstige Blutkrebskrankungen, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs mit unklarer Lokalisation) oder gutartige Geschwulst	46
7	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	25
8	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (=nicht akute Leukämie)	23
9	J66	Mäßig schwere Hautkrankheit (z. B. Gürtelrose, Ekzem)	18
10	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	13

Hinweis: DRGs = Diagnosis Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen (Stand 2004)

B-1.III.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 (3-stellig)	Text	Fallzahl
1	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	201
2	C77	Lymphknotenkrebs	99
3	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	71
4	C18	Dickdarmkrebs	62
5	C85	Sonstige oder nicht näher bezeichneter Lymphknotenkrebs mit Fehlen der typischen Hodgkin-Zellen (=Sonstige Typen Non-Hodgkin Lymphom)"	35
6	C90	Krebserkrankung der blutbildenden Knochenmarkzellen	32
7	C34	Lungenkrebs	27
8	C43	Hautkrebs (=Melanom)	23
9	C16	Magenkrebs	22
10	C20	Enddarmkrebs	17

Die Hauptdiagnose wird definiert als: "Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist."

B-1.III.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	414
2	8-547	Andere Immuntherapie	145
3	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	70
4	8-020	Therapeutische Einspritzung (=Injektion) in Organe und Gewebe	56
5	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	36
6	8-152	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax	25
7	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	21
8	8-541	Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	21
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	20
10	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	14

Hinweis: OPS = Diagnostische Verfahren und Eingriffe sowie Operationen

B-1.IV Klinik für Radioonkologie

B-1.IV.1 Daten zur Fachabteilung

Name:	Klinik für Radioonkologie
Chefarzt:	Priv.-Doz. Dr. Michael van Kampen
Telefon:	(069) 76 01 - 37 51
Telefax:	(069) 76 01 - 33 01
E-Mail:	info.radioonkologie@khnw.de
Ansprechpartner:	Priv.-Doz. Dr. Michael van Kampen

B-1.IV.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Radioonkologische Klinik umfasst einen bettenführenden Bereich mit 26 Planbetten, die in 2 Stationen gegliedert sind.

In der Klinik für Radioonkologie erfolgt die ambulante und/oder stationäre Untersuchung, Beratung und Behandlung von Erwachsenen mit Tumorerkrankungen aller Organe.

Jährlich werden etwa 1400 neue Tumorpatienten zur Untersuchung, Beratung und Behandlung aufgenommen.

Im Bereich Strahlentherapie ist die Klinik für Radioonkologie mit zwei Linearbeschleunigern, einem Therapiesimulator und modernen Therapieplanungsrechnern zur dreidimensionalen Bestrahlungsplanung, zur stereotaktisch geführten Strahlentherapie sowie zur Berechnung der intensitätsmodulierten Strahlentherapie (IMRT) ausgestattet.

B-1.IV.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bestrahlung

Die Behandlungsschwerpunkte der Klinik liegen in der Strahlentherapie nach Operationen von bösartigen Tumoren der weiblichen Brustdrüse und der Lungen, der kombinierten Radio-Chemotherapie von bösartigen Tumoren des Magen-Darm-Traktes und des Hals-Nasen-Ohrenbereiches. Besonderer Schwerpunkt liegt dabei in der Behandlung von bösartigen Neubildungen der männlichen Vorsteherdrüse (=Prostatakarzinom).

Radiochemotherapie

Komplexe multimodale Therapien werden durch die Radioonkologische Klinik durchgeführt.

Hochpräzisionsbestrahlung

Es werden punktgenaue Hochpräzisionsbestrahlungen (Stereotaxie, Radiochirurgie) zur Behandlung von gut- und bösartigen Tumoren im Kopfbereich durchgeführt. Hochpräzisionsbestrahlungen im Körperstamm sind ebenso verfügbar.

Palliative onkologische Versorgung

Des Weiteren werden Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen behandelt. Hier kommen vor allem lindernde Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität zum Einsatz, einschließlich der Schmerzbestrahlung.

B-1.IV.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Afterloadingverfahren

In Zusammenarbeit mit der Frauenklinik des Hauses erfolgen Bestrahlungen bei gynäkologischen Krebserkrankungen mit der Kurzdistanzstrahlentherapie.

Diverse Strahlenbehandlungen

Ebenso werden gutartige Erkrankungen, vorwiegend Arthrosen der kleinen und großen Gelenke, strahlentherapeutisch behandelt.

Ambulante radioonkologische Sprechstunde

Die Radioonkologische Klinik verfügt über eine ambulante Sprechstunde. Im Rahmen der Ambulanz erfolgt die erste Vorstellung der Patienten, die ambulante Behandlung (80-90% der Patienten) sowie in ausgewählten Fällen, wie z. B. bei Studienpatienten, die Tumornachsorge.

B-1.IV.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	R62	Sonstige Blutkreberkrankungen, solide Kreberkrankungen (z. B. Krebs mit unklarer Lokalisation) oder gutartige Geschwulst	302
2	E71	Kreberkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	209
3	G60	Kreberkrankung der Verdauungsorgane	162
4	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	129
5	H61	Kreberkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	115
6	R40	Strahlentherapie bei Blutkreberkrankungen und soliden Kreberkrankungen oder gutartige Geschwulst	105
7	B66	Kreberkrankung oder gutartige Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	72
8	R65	Blutkrebs, solide Kreberkrankungen (z. B. Krebs unklarer Lokalisation) oder gutartige Geschwulst, ein Behandlungstag	40
9	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (=nicht akute Leukämie)	40
10	J62	Kreberkrankungen der weiblichen Brust	17

Hinweis: DRGs = Diagnosis Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen (Stand 2004)

B-1.IV.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 (3-stellig)	Text	Fallzahl
1	C77	Lymphknotenkrebs	408
2	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	255
3	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	245
4	C20	Enddarmkrebs	110
5	C34	Lungenkrebs	99
6	C15	Speiseröhrenkrebs	35
7	C85	Sonstige oder nicht näher bezeichneter Lymphknotenkrebs mit Fehlen der typischen Hodgkin-Zellen (=Sonstige Typen Non-Hodgkin Lymphom)"	28
8	C90	Kreberkrankung der blutbildenden Knochenmarkzellen	18
9	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	17
10	A41	Sonstige Blutvergiftung	16

Die Hauptdiagnose wird definiert als: "Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist."

B-1.IV.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	8-522	Hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern	2184
2	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	1087
3	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	501
4	8-529	Bestrahlungsplanung für externe Bestrahlung und/oder für Kurzdistanzbestrahlung	182
5	8-016	Ernährung unter Umgehung des Verdauungstraktes (z.B. Infusionen in Blutgefäße) als medizinische Hauptbehandlung	153
6	8-528	Strahlentechnische Voruntersuchung (=Simulation) vor externer Bestrahlung und/oder vor Kurzdistanzbestrahlung	140
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	91
8	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	91
9	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelettsystems	52
10	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	39

Hinweis: OPS = Diagnostische Verfahren und Eingriffe sowie Operationen

B-1.V Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-1.V.1 Daten zur Fachabteilung

Name:	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Chefarzt:	Prof. Dr. Hermann Bockhorn
Telefon:	(069) 76 01 - 32 33 / 32 34
Telefax:	(069) 76 01 - 36 51
E-Mail:	info.allgemeinchirurgie@khnw.de
Ansprechpartner:	Prof. Dr. Thomas W. Kraus
Nachfolge:	seit 01.07.2005 Prof. Dr. Thomas W. Kraus

B-1.V.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie umfasst einen bettenführenden Bereich mit 86 Planbetten, die in 3 Stationen gegliedert sind. Die Klinik verfügt zusätzlich über interdisziplinäre Betten auf der operativen Intensivstation.

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie hält das gesamte Therapiespektrum - abgesehen von der Transplantationschirurgie - dieser chirurgischen Kerndisziplin vor.

Es werden ca. 2.800 operative Eingriffe pro Jahr durchgeführt. Nachfolgend wird das operative Spektrum differenzierter aufgeführt.

Die endokrine Chirurgie befasst sich mit gut- und bösartigen Erkrankungen der Schilddrüse, der Nebenschilddrüsen, der Nebennieren und der Bauchspeicheldrüse.

Gut- und bösartige Erkrankungen der Brustdrüse erfahren eine differenzierte chirurgische Therapie.

Das Spektrum der Hernienoperationen - zahlenmäßig führend sind Leisten- und Narbenbrüche- umfasst minimalinvasive Verfahren (TPP, TAPP) ebenso wie vielfältige konventionelle Operationstechniken (Shouldice, Lichtenstein, Rutkow, Stoppa, etc.) mit und ohne Einlage von Kunststoffnetzen.

Die chirurgische Therapie von gutartigen Erkrankungen des Verdauungstraktes umfasst insbesondere die Behandlung der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (M. Crohn und Colitis ulcerosa), der Darmpolyposis, der Sigmadivertikulitis sowie der entzündlichen Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse und deren Folgen: Benigne oder parasitäre Lebertumoren und -cysten sowie die portale Hypertension erfahren ebenfalls eine differenzierte Behandlung.

B-1.V.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Ein Schwerpunkt ist die minimal-invasive Chirurgie (MIC), die Dank großer Erfahrung auf diesem Gebiet und hochmoderner technischer Ausrüstung - einschließlich sprachgesteuertem Operationscomputer - bevorzugt zur Anwendung kommt unter der gezielten Verwendung von Miniinstrumentarium (bis 3 mm Durchmesser). Häufige Indikationen sind hierbei Gallenblasen- und Gallengangserkrankungen, die Appendizitis, Leisten- und Narbenbrüche, die gastroösophageale Refluxkrankheit, die Achalasie und die Darmdivertikulitis; vornehmlich minimal-invasiv erfolgt auch die operative Behandlung von Darmpolypen, der familiären Polyposis coli, des Mastdarmvorfalls, der Nebennierentumore, benignen Magentumore, zystischer Erkrankungen von Leber oder Milz sowie die

differenzierte Therapie der krankhaften Adipositas (u. a. Implantation des Magenbandes (Gastric Banding). Ergänzend werden im Rahmen der Adipositas-Chirurgie plastische Rekonstruktionen am Stamm (z. B. Fettschürzen), der Brust und der Extremitäten angeboten.

Ein zentraler Pfeiler unserer Klinik ist die kompetente multimodale Therapie bösartiger Erkrankungen. Hierbei erfahren Tumore der Speiseröhre, des Magens, der Bauchspeicheldrüse, des Dünn-, Dick- und Mastdarms, der Leber und des Gallensystemes wie auch der Schilddrüse, Nebenschilddrüsen und Nebennieren eine differenzierte chirurgische Behandlung. Für die individuell angepasste Behandlung von Tumoren oder Metastasen der Leber stehen ausgedehnte offene Resektionsverfahren ebenso zur Verfügung wie organschonende Verfahren (z. B. radiofrequenzinduzierte Thermoablation) oder minimal - invasive Verfahren.

Besonderes Augenmerk wird auf die interdisziplinäre Therapie von Tumorerkrankungen gelegt; dies geschieht in enger Kooperation mit den anderen onkologisch orientierten Fachkliniken im Hause.

Die Endoskopie des Dick- und Mastdarms beinhaltet Polypektomien, die minimal-invasive transanale Resektion von Rektumtumoren (TEM) und die Lasertherapie von Stenosen, Tumoren oder Condylomen (ca. 600 Eingriffe pro Jahr). Erkrankungen des Analkanals wie Analfisteln, -fissuren, periproktitische Abszesse und Hämorrhoiden erfahren ein abgestuftes Therapiekonzept, das auch die Stapler-Hämorrhoidopexie beinhaltet.

Die Chirurgie der Weichteilgewebe beinhaltet die Resektion oder multimodale Therapie von Tumoren des Stamms oder der Extremitäten sowie die Deckung von Defektwunden und Dekubitalulcera einschließlich aufwändiger Lappenplastiken.

B-1.V.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Ambulanzen

In der Ambulanz erfolgt auf Überweisung eines niedergelassenen Arztes und in enger Zusammenarbeit mit dem Hausarzt die Beratung, Vorbereitung und Indikationsstellung zur operativen Therapie. Im Einzelfall wird dann entschieden, ob ein Eingriff und die erforderliche Vorbereitung und Nachbehandlung ambulant, vollstationär oder prä- bzw. poststationär erfolgen kann. Bei vollstationärer Behandlung kann diese gegebenenfalls durch vorangehende oder nachfolgende ambulante Konsultationen verkürzt werden. Ambulante und Kurzzeit-stationäre Eingriffe erfolgen vor allem bei Operationen in lokaler Betäubung, bei Probeentnahmen, umschriebenen Tumorentfernungen, Abszessspaltungen, Leisten- oder Narbenbrüchen, Hämorrhoiden, Analerkrankungen, Steißbeinfisteln, koloskopischen Darmpolypentfernungen oder diagnostischen Bauchspiegelungen.

Ambulante Operationen

Für die ambulanten Operationen steht u. a. ein Zentrum für Ambulantes Operieren zur Verfügung.

Nachuntersuchungen

Nach operativen Eingriffen werden in Abstimmung mit dem Hausarzt Nachuntersuchungen zur Kontrolle des operativen Ergebnisses, bei Tumorerkrankungen auch Nachsorgeuntersuchungen angeboten. Die Behandlung schwer heilender oder infizierter Wunden führen wir im Rahmen unserer Wundsprechstunde durch. In der Ambulanz erfolgt auch die erste Diagnostik und Therapie aller Notfälle im Bereich des Bauchraumes oder Verdauungstraktes. Die Terminvereinbarung und Koordination zu den beschriebenen Leistungen erfolgt durch die Ambulanz. Um Wartezeiten möglichst zu vermeiden, werden auch für die ambulanten Vorstellungen Termine vereinbart, in dringenden Fällen stehen wir stets über ein Notfalltelefon zur Verfügung.

Funktionsabteilungen

Sonographie und Endosonographie

Wir führen detaillierte Ultraschalluntersuchungen zur präoperativen Diagnostik, Tumornachsorge oder postoperativen Verlaufskontrolle durch. Im Operationssaal kommt die intraoperative Sonographie am eröffneten Abdomen zum Einsatz. Die Endosonographie des Enddarms erfolgt zur genauen Stadieneinteilung (Staging) von Tumoren, bei Entzündungen sowie bei Schließmuskelschwäche und -verletzungen.

Die Endosonographie des oberen Gastrointestinaltrakts wird konsiliarisch in der medizinischen Klinik unseres Hauses durchgeführt.

Gastrointestinale Funktionsdiagnostik

Bei Funktionsstörungen der Speiseröhre und des ösophagogastralen Übergangs, wie zum Beispiel bei Schluckstörungen oder Sodbrennen, können durch die Manometrie (Druckmessung) der Speiseröhre in Ruhe und während des Schluckaktes die zugrundeliegenden Ursachen genau differenziert werden. Hieraus lassen sich wichtige Schlüsse für die optimale Therapie solcher Erkrankungen ableiten. Gleiches gilt bei Störungen der Darmentleerung oder bei vorliegender Stuhlinkontinenz. Durch die Druckmessung des Schließmuskels können die zugrundeliegenden Störungen genau charakterisiert werden, was die Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie darstellt.

Endoskopie und Lasertherapie

Wir führen in großer Zahl diagnostische und therapeutische endoskopische Interventionen des Kolon, Rektum und Analkanals durch. Zur Behandlung spezieller Krankheitsbilder steht u. a. ein Laser zur Verfügung. Endoskopien des oberen Gastrointestinaltrakts werden konsiliarisch in der medizinischen Klinik unseres Hauses durchgeführt.

Spezialsprechstunden

- Adipositas
- Gastrointestinale Refluxerkrankung
- Manometrie
- Poststationäre Behandlung
- Kolo-Proktologie
- Inkontinenzsprechstunde
- Stomasprechstunde
- Wund- und Weichteilsprechstunde
- Tumornachsorge
- Endokrinologie
- Leber-Bauchspeicheldrüsen-Sprechstunde
- Plastische Chirurgie

B-1.V.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	181
2	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	168
3	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	149
4	G48	Dickdarmspiegelung	147
5	G07	Blinddarmentfernung	125
6	G03	Operationen an Magen, Speiseröhre und/oder Zwölffingerdarm (z. B. Gewebeprobeentnahmen)	91
7	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	71
8	G11	Sonstige Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	63
9	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	59
10	H01	Operationen an Bauchspeicheldrüse und/oder Leber unter Anlage einer Blutumgehung der Leberstrombahn	55

Hinweis: DRGs = Diagnosis Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen (Stand 2004)

B-1.V.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 (3-stellig)	Text	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	231
2	K40	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	154
3	C20	Enddarmkrebs	142
4	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	135
5	C18	Dickdarmkrebs	129
6	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	125
7	K35	Akute Blinddarmentzündung	116
8	C16	Magenkrebs	64
9	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	63
10	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	58

Die Hauptdiagnose wird definiert als: "Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist."

B-1.V.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	5-511	Gallenblasenentfernung	267
2	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	172
3	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle und/oder Eröffnung des rückenseitigen Bauchfelles, (z.B. zur Tumorsuche oder zur Ableitung von Bauchflüssigkeiten)	166
4	5-455	Teilweise operative Entfernung des Dickdarmes	153
5	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	153
6	5-470	Blinddarmentfernung	149
7	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)	114
8	5-894	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	98
9	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	82
10	5-452	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	62

Hinweis: OPS = Diagnostische Verfahren und Eingriffe sowie Operationen

B-1.VI Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie

B-1.VI.1 Daten zur Fachabteilung

Name: **Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie**
Chefarzt: **Priv.-Doz. Dr. Akhil P. Verheyden**
Telefon: **(069) 76 01 - 34 47**
Telefax: **(069) 76 01 - 36 50**
E-Mail: **info.unfallchirurgie@khnw.de**
Ansprechpartner: **Priv.-Doz. Dr. Akhil P. Verheyden**

B-1.VI.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie umfasst einen bettenführenden Bereich mit 37 Planbetten, die in 2 Stationen gegliedert sind. Die Klinik verfügt zusätzlich über interdisziplinäre Betten auf der operativen Intensivstation.

Behandelt werden alle Verletzungen sowie Verletzungsfolgen und Erkrankungen des gesamten Bewegungsapparates und der Wirbelsäule.

Eine Zulassung zur Behandlung von Berufsunfällen und -erkrankungen sowie die Zulassung durch die Berufsgenossenschaften zur Versorgung Schwerverletzter ist vorhanden.

Die Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie verfügt über eine Unfallchirurgische Ambulanz, Durchgangsarzt-Ambulanz und zusätzliche mehrere ambulante Spezialsprechstunden.

Für ambulante Operationen steht ein ambulantes Operationszentrum bereit.

Jährlich werden ca. 2.000 Eingriffe durchgeführt. Die Operationen werden nach Möglichkeit minimal-invasiv vorgenommen. Intraoperativ steht eine modere 3-D-Bildgebung inclusive Navigation zur Verfügung.

Ein Notarztwagen ist direkt am Krankenhaus Nordwest stationiert. Die Versorgung Schwerverletzter ist rund um die Uhr gewährleistet.

B-1.VI.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Unfallchirurgie

Operative und konservative Behandlung aller Frakturen und Verletzungsarten am Bewegungsapparat.

Arthroskopische Chirurgie Kniegelenk (Menisken, Kreuzbandplastik und Knorpelschädigungen) sowie Schulter-, Ellenbogen und Sprunggelenk (Schmerzzustände, Instabilitäten)

Besondere Erfahrungen in der Behandlung von Sportverletzungen und Verletzungsfolgen

Behandlung von Weichteilverletzungen, Weichteil- und Knochentumoren und Entzündungen des Bewegungsapparates

Handchirurgie (Verletzungen, Verletzungsfolgen, Erkrankungen)

Orthopädische Chirurgie

Behandlung von Arthrosen am Hüft-, Knie-, Schulter-, Sprung- und am Ellenbogengelenk (Totalendoprothesen, Schlittenprothesen sowie Knorpelbehandlungen)

Wiederherstellungschirurgie

Tumorchirurgie des Bewegungsapparates

Korrekturoperationen am Bewegungsapparat einschließlich Kallusdistraction

Umstellungsosteotomien

Wirbelsäulenchirurgie

Behandlung und Operationen bei Frakturen, Tumoren, Instabilitäten und degenerativer Veränderungen der gesamten Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule durch Stabilisationen, Bandscheibenoperation und Prothesen über vordere und hintere Zugänge, wenn möglich minimal-invasiv.

Behandlung von osteoporosebedingten Frakturen einschließlich Vertebroplastie/ Kyphoplastie.

Neurochirurgie

- Kompressionssyndrome peripherer Nerven
- Lumbale und cervicale Bandscheibenvorfälle
- Spinalkanalstenosen
- Ventrikelsonden
- Implantation von Neurostimulatoren zur Schmerztherapie

Sporttraumatologie

- Arthroskopie und Operationen an allen großen Gelenken.
- Spezielle Ultraschalldiagnostik
- Stoßwellenbehandlung bei Sehnscheidenenerkrankungen und Gelenkverkalkungen

Versorgung schwerverletzter Patienten

B-1.VI.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Physikalische Therapie

Das Zentrale Therapeutikum gewährleistet die physiotherapeutische und logopädische Behandlung von stationären Patienten. Zudem bieten die Fachbereiche Krankengymnastik und Massage die Behandlung von ambulanten Patienten an.

Spezial-Sprechstunden

- D-Arzt-Sprechstunde
- Wirbelsäulenchirurgie
- Neurochirurgie
- Sporttraumatologie
- Orthopädische/Rheumatologische Sprechstunde
- Handchirurgie
- Endoprothetik

Alloplastischer Gelenkersatz (Hüfte/Knie)

Die Klinik nimmt als Vertragspartner an einer Integrierten Versorgung zum Alloplastischen Gelenkersatz (Hüfte/Knie) teil.

B-1.VI.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	114
2	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	113
3	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	88
4	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	80
5	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	80
6	I31	Aufwendige Operationen an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	73
7	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	70
8	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	65
9	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	59
10	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	49

Hinweis: DRGs = Diagnosis Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen (Stand 2004)

B-1.VI.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 (3-stellig)	Text	Fallzahl
1	S72	Oberschenkelbruch	235
2	S52	Unterarmbruch	116
3	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	111
4	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	103
5	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	76
6	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	76
7	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	59
8	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	58
9	S22	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule	52
10	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	43

Die Hauptdiagnose wird definiert als: "Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist."

B-1.VI.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	204
2	5-794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)	171
3	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	137
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	130
5	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)	126
6	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	92
7	5-793	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	90
8	8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	90
9	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	48
10	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	44

Hinweis: OPS = Diagnostische Verfahren und Eingriffe sowie Operationen

B-1.VII Klinik für Urologie und Kinderurologie

B-1.VII.1 Daten zur Fachabteilung

Name: **Klinik für Urologie und Kinderurologie**
Chefarzt: **Prof. Dr. Dr. Eduard Becht**
Telefon: **(069) 76 01 - 34 15**
Telefax: **(069) 76 01 - 36 48**
E-Mail: **info.urologie@khnw.de**
Ansprechpartner: **Prof. Dr. Dr. Eduard Becht**

B-1.VII.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie umfasst einen bettenführenden Bereich mit 42 Planbetten, die in 2 Stationen gegliedert sind. Die Klinik verfügt zusätzlich über interdisziplinäre Betten auf der operativen Intensivstation.

In der Klinik für Urologie und Kinderurologie werden alle benignen und malignen Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane bei Männern, Frauen und Kindern behandelt.

Herr Prof. Dr. Dr. Becht verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Urologie und die Weiterbildung für spezielle (operative) urologische Chirurgie.

B-1.VII.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Maligne Tumoren

- Nierentumoren - organerhaltende Operation
- Blasentumoren - photodynamische Diagnostik, Blasenersatz, Harnableitung, Lasertherapie
- Prostatatumore - perineale und retropubische radikale Prostatektomie, laparoskopische extraperitoneale radikale Prostatektomie, Kryoablation der Prostata, HIFU (Behandlung des organbegrenzten Prostatakrebses mit Hoch Intensivem Fokussiertem Ultraschall), medikamentöse Therapie
- Hodentumore - retroperitoneale Lymphadenektomie
- Peniskarzinom - lokale Strahlentherapie (in Zusammenarbeit mit der Radioonkologie)
- Chemotherapie - auch in Kooperation mit der onkologischen Klinik

Prostataadenom

Transurethrale Resektion, -Laserablation, -Thermotherapie

Steine des Urogenitaltraktes

Ambulante und stationäre Stoßwellentherapie (Referenzzentrum für piezoelektrische Lithotripsie), perkutane minimal-invasive Nierensteinchirurgie, Ureterorenoskopie (Harnleiterspigelung und Steinentfernung mit Zertrümmerung)

Harninkontinenz

Kompletter urodynamischer Messplatz, konservative, minimal-invasive (u.a. Kollageninjektion, TVT) und operative Therapie, Prothetik

B-1.VII.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Kinderurologie

Diagnostik und Therapie von: Enuresis, Reflux, Hodenhochstand, Phimose, Hypospadie und anderen Fehlbildungen

Andrologie (Männerheilkunde)

- Infertilität: Diagnostik und mikrochirurgische Therapie sowie in Kooperation mit der gynäkologischen Klinik ICSI, Mikrochirurgische Refertilisierungsoperationen
- Erektile Dysfunktion: Diagnostik und Therapie incl. Doppler- und Triplexsonographie, dynamischer Pharmako-Cavernosographie und -metrie operative Therapie inkl. Prothetik
- Aging Male

Urologische Ambulanz für Urologie und Kinderurologie

Funktionsabteilungen

Extrakorporale Stoßwellentherapie (EPL)

ist die etablierte Methode der nicht-invasiven Therapie von Harnsteinen. Im Volksmund als "Badewanne" bezeichnet (aufgrund der Bauweise der Vorgängermodelle) platziert man den Patienten mit Nieren und Uretersteinen auf eine Flüssigkeitsmembran. Mittels Ultraschall und/oder Röntgendurchleuchtung werden die Harnsteine justiert und anschließend unter ständiger Kontrolle "beschossen". Hierbei werden durch den Körper die Stoßwellen auf den Stein fokussiert und führen zur Abscherung von Fragmenten. Ziel ist es, abgangsfähige Fragmente zu produzieren. Die Behandlung führen wir sowohl ambulant als auch während eines stationären Aufenthalts durch.

Klinische Cystoskopie

ist der zweite zentrale Funktionsbereich neben dem urologisch-operativen Betrieb. Hier kommt die komplette urologische Diagnostik ebenso wie therapeutische Maßnahmen zur Anwendung.

Urologische Funktionstische

Die Räumlichkeiten beinhalten zwei urologische Funktionstische, einer davon mit kompletter sowohl konventioneller als auch digitaler Röntgenausstattung. Es werden Röntgenuntersuchungen der Nieren, Harnleiter, Blase und Harnröhre mit und auch ohne Kontrastmittel durchgeführt. Weiterhin werden Blasenspiegelungen zum Ausschluß von entzündlichen oder Tumorerkrankungen der Blase vorgenommen. Bei Steinpatienten kann über eine Blasenspiegelung in Verbindung mit einer Röntgenuntersuchung eine Harnleiterschlinge eingelegt werden, um den Urinabfluß am Stein vorbei zu gewährleisten. Per Harnleiterspigelung können Steine im Harnleiter zertrümmert und anschließend entfernt werden.

Funktionsbereich Urodynamik

Hier werden Probleme beim Wasserlassen untersucht. Hierzu gehören zum einen Messungen des Harnstrahls mit einem bestimmten Gerät (Uroflow) zum anderen Blasendruckmessungen. Bei dieser Untersuchung wird mittels dünner Katheter und Klebeelektroden der Druck in der Harnblase und beim Füllen und beim Entleeren sowie der Druck in der Harnröhre in Ruhe und beim Husten gemessen. Gleichzeitig werden auch die Muskelaktivitäten des Beckenbodens gemessen.

Sprechstunden

- Privatsprechstunde

Spezialsprechstunden

- Vorstationäre Sprechstunde
- Andrologische Sprechstunde
- Inkontinenzsprechstunde
- Kinderurologische Sprechstunde
- Prostatakarzinomsprechstunde

Urologische Onkologie

Schwerpunkt: minimal invasive Therapieformen

Prostatakarzinom

- laparoskopische radikale Prostatektomie (extraperitoneal, potenserhaltend)
- retropubische radikale Prostatektomie (ascendierend, potenserhaltend)
- perineale Prostatektomie
- Kryo-Seed-Therapie
- hochfokussierter Ultraschall
- medikamentöse Behandlung, Chemotherapie

Nierenkarzinom

- radikale Tumornephrektomie
- organerhaltende Nierentumor Chirurgie
- laparoskopische Nieren- und Nebennierenentfernung
- Werkbankoperationen mit Autotransplantation
- Immuntherapie und Chemotherapie

Harnblasenkarzinom

- Cystektomie und Harnableitung und Harnblasenersatz mit Darmanteilen
- konservative Therapie
- PDD-Diagnostik zur Früherkennung
- Chemotherapie

Hodenkarzinom

- retroperitoneale Lymphadenektomie
- Hemothérapie

Peniskarzinom

- operative und konservative Behandlung

Behandlung bei gutartiger Prostatavergrößerung (Prostataadenom)

- konservative und operative Behandlung
- transurethrale Elektroresektion der Prostata
- Lasertherapie der Prostata
- Mikrowellentherapie der Prostata
- Vaporisation

Urogynäkologie

- weibliche Inkontinenz (Referenzzentrum GIH)
- Urodynamik mit großem urodynamischem Messplatz
- konservative und operative Behandlung
- minimal invasive Therapie
- TVT, TOB
- Nervenstimulation, Sakralnervenblockade

Behandlung von Nieren- und Harnleitersteinen

- Stoßwellentherapie (Referenzzentrum Piezolith)
- endourologische Therapie
- Ureterorenoskopie, Lasertherapie
- perkutane Nephrolitholapaxie

Kinderurologie

- ambulante Operationen bei Kindern (Circumcisionen, Orchidopexie)
- Antireflux-Operationen, Nierenbeckenplastik

Andrologie (Männerheilkunde)

- Unfruchtbarkeit des Mannes
- Mikrochirurgie
- erektile Dysfunktion
- dynamische Pharmako-Cavernosonographie und -metrie
- dynamische Pharmako-Triplex-Sonographie
- MUSE

Urologische Röntgen- und Ultraschalldiagnostik

- digitales Röntgen, Dopplersonographie, transrektale Sonographie

Urologische Labordiagnostik

Teilnahme an nationalen und internationalen Studien der Deutschen Gesellschaft für Urologie, AUO, HIFU

B-1.VII.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	175
2	M09	Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen (v. a. an der Prostata) bei Krebs	119
3	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	110
4	L42	Nierensteinertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen	104
5	L63	Infektionen der Harnorgane	87
6	L05	Operation der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen davon durch die Harnröhre	84
7	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	84
8	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	81
9	M04	Operationen am Hoden	68
10	L41	Spiegelung von Harnblase und/oder Harnleiter ohne schwere Begleiterkrankungen	54

Hinweis: DRGs = Diagnosis Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen (Stand 2004)

B-1.VII.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 (3-stellig)	Text	Fallzahl
1	C61	Vorsteherdrüsenkrebs	343
2	N20	Nieren- und Harnleitersteine	244
3	N13	Erkrankung mit Harnverhalt und/oder Harnrücklauf in den Harnleiter	147
4	C67	Harnblasenkrebs	138
5	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	127
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	108
7	N40	Vergrößerung der Vorsteherdrüse (=Prostata)	84
8	C64	Nierenkrebs (außer Nierenbecken)	59
9	D41	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane	47
10	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	42

Die Hauptdiagnose wird definiert als: "Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist."

B-1.VII.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	315
2	5-601	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre	136
3	1-661	Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase	117
4	8-136	Einlegen, Wechsel oder Entfernung eines Harnleiterkatheters	114
5	5-573	Einschneiden, Herausschneiden oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	109
6	5-604	Ausgedehnte Entfernung der Vorsteherdrüse und der Samenblase	90
7	8-137	Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Harnleiterschleife (=Plastikröhrchen, das mit zwei "Pigtails" (J-Form) in der Blase und dem Nierenbecken gehalten wird)	87
8	5-550	Einschneiden der Niere, Anlegen einer äußeren Nierenfistel, Steinentfernung und/oder Nierenbeckenplastik mit minimalinvasivem Zugang über die Niere	80
9	1-464	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen	60
10	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	52

Hinweis: OPS = Diagnostische Verfahren und Eingriffe sowie Operationen

B-1.VIII Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

B-1.VIII.1 Daten zur Fachabteilung

Name:	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Chefarzt:	Prof. Dr. Eberhard Merz
Telefon:	(069) 76 01 - 35 79
Telefax:	(069) 76 01 - 36 13
E-Mail:	info.frauenklinik@khnw.de
Ansprechpartner:	Prof. Dr. Eberhard Merz

B-1.VIII.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Frauenklinik verfügt über insgesamt 66 Betten und hat eine geburtshilfliche und gynäkologische Abteilung. Die Klinik verfügt zusätzlich über interdisziplinäre Betten auf der operativen Intensivstation.

Das Leistungsspektrum der gynäkologischen Abteilung

Ein besonderer Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs, der Durchführung plastisch-rekonstruktiver Operationen im Brust- und Genitalbereich sowie der Diagnostik und operativer Therapie von Harninkontinenz und von Senkungszuständen.

Ambulantes Operieren

Folgende gynäkologische Operationen können bei unseren Patientinnen ambulant durchgeführt werden:

- Currettage (Ausschabung) bei Fehlgeburt
- Hysteroskopie
- Fraktionierte Abrasio
- Probeentnahmen von Vulva, Vagina und Zervix
- Sterilisation
- Diagnostische Laparoskopie
- Sterilitätsabklärung
- Mammapunktion/-stanze
- Mammotome

Diagnostik und operative Therapie von Brusterkrankungen

- Jetstanzen, Mammotome
- Brusterhaltende Operationen

Plastisch rekonstruktive Operationen im Brustbereich

- Wiederherstellende Operationen (Brustaufbau durch TRAM-Flap, Latissimus dorsi-Flap, Skinexpander-, Protheseneinlage)
- Brustverkleinerung

Diagnostik und operative Therapie bei Tumoroperationen am inneren/äußeren Genitale

- Radikale Vulvektomie
- Kolpektomie
- Radikaloperation bei Gebärmutterhals- und Gebärmutter Schleimhautkrebs
- Radikaloperation bei Eierstockkrebs

Plastisch rekonstruktive Operationen im Genitalbereich

- Neovagina
- Vulvarekonstruktion (Musc. tensor fasciae latae-Flap, Musc. gluteus maximus Flap, Transpositionsflappen)

Diagnostik und operative Therapie von Senkungs- und Inkontinenzproblemen

- Urodynamik
- Kolposuspension nach Burch
- Abdominale Kolpofixation am Promontorium
- Vordere/hintere Kolporrhaphie
- TVT(tension free vaginal tape)
- TVT-O (TVT-Obturator System),
- Sakrospinale Fixation nach Richter

Minimal invasive Chirurgie

- Diagnostische und operative Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie)
- Bauchspiegelung (Laparoskopie) Chromopertubation, Endometriose-, Myomchirurgie bei Sterilitätspatientinnen, Abklärung von Adnextumoren

Geburtshilfe

Pro Jahr werden rund 850 Geburten betreut.

Es ist unser Anliegen, die Sicherheit, die die moderne Medizin bietet, mit möglichst vielen familiären Elementen zu vereinen.

In der Schwangerschaft werden von unseren Hebammen Geburtsvorbereitungskurse und eine Hebammensprechstunde angeboten.

Im Kreißaal wird bei kompetenter medizinischer Betreuung entsprechend den Standards der Fachgesellschaften insbesondere auch Wert auf eine familienorientierte, individuelle Geburtshilfe gelegt. Zur Geburtserleichterung kommen sowohl alternative Methoden wie Akupunktur und Homöopathie als auch die Periduralanästhesie zum Einsatz.

75% der Kinder werden spontan geboren, 5% mit Saugglocke oder Zange und 20% kommen mit Kaiserschnitt zu Welt. Die Dammschnittrate liegt bei 30%. Es stehen drei Wehenzimmer (davon ein Familienzimmer) und drei Kreißsäle zur Verfügung. Ein Kaiserschnitt kann in Vollnarkose, Spinal- und Periduralanästhesie durchgeführt werden.

- Betreuung von Risikoschwangerschaften und -geburten
- Betreuung von Schwangeren mit fetalen Fehlbildungen
- Wassergeburten
- Ambulante Entbindung
- Akupunktur
- Rooming-in
- Stillberatung
- Babymassage
- Rückbildungsgymnastik

Unsere Hebammen stehen auch für die Wochenbettnachsorge zu Hause zur Verfügung

B-1.VIII.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

B-1.VIII.3.1. Plastisch-rekonstruktive Operationen

Ein besonderer Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs, der Durchführung plastisch-rekonstruktiver Operationen im Brust- und Genitalbereich sowie der Diagnostik und operativer Therapie von Harninkontinenz und von Senkungszuständen.

Im Bereich der Brust werden unterschiedliche verschiedene wiederaufbauende Operationsverfahren mit Eigengewebe (TRAM-Flap, Latissimus dorsi-Flap) oder mittels Prothese (Skinexpander-, Protheseneinlage) durchgeführt.

Im Bereich der Genitalregion kommen je nach Situation verschiedene rekonstruktive Operationen zum Einsatz (Neovagina bei Vaginalaplasie, Introitusplastiken, Vulvarekonstruktion durch verschiedene Lappenplastiken)

B-1.VIII.3.2. Ultraschallzentrum der DEGUM Stufe III

Zentrum für pränatale Diagnostik und Therapie

Als eine der größten Pränatalabteilungen in Deutschland decken wir das gesamte Spektrum sowohl der Ultraschalldiagnostik als auch der Pränatalmedizin ab. Pro Jahr werden über 5000 geburtshilfliche und gynäkologische Ultraschalluntersuchungen durchgeführt. Hierzu stehen die modernsten Geräte mit der neuesten Technik inklusive Farbdoppler wie auch 3D- und 4D-Sonographie zur Verfügung.

Hinzu kommen jährlich über 700 invasive Eingriffe wie Chorionzottenbiopsie, Fruchtwasseruntersuchungen, Nabelschnurpunktionen oder Fetalpunktionen.

Folgende Schwerpunkte hat die Abteilung, detaillierte Erklärungen zu den Methoden finden sich auf unserer Homepage unter www.krankenhaus-frankfurt.de/nwk/kliniken/frauenklinik.

- Nackentransparenzmessung mit Risikoberechnung für Chromosomenstörung
- Chorionzottenbiopsie
- Fruchtwasseruntersuchung (Amnionzentese)
- Nabelschnurpunktion (Cordozentese)
- Fetalpunktion
- Fehlbildungsdiagnostik / gezielter Fehlbildungsausschluss
- Fetoskopie
- Fetaltherapie (z.B. intrauterine Transfusionen bei fetaler Anämie nach Parvovirus-Infektion oder Lasertherapie beim Zwillingssyndrom).

Neben der nicht invasiven und invasiven pränatalen Diagnostik und Therapie werden hochdifferenzierte gynäkologische Ultraschalluntersuchungen und detaillierte Brustultraschalluntersuchungen zur Differenzierung gut- und bösartiger Tumoren durchgeführt.

Zentrum für gynäkologische Sonographie

- Hysterocontrastsonographie (Hycosy)
- Differenzierte 2D-, 3D- und 4D-Sonographie bei Uterusfehlbildungen, Gebärmutter- und Ovarialtumoren sowie bei sonstigen unklaren Befunden im kleinen Becken

Zentrum für Brustultraschall

- Sonographische 2D- und 3D-Differenzierung von Mammatumoren
- Tumornachsorge beim Mammakarzinom
- 3D- und 4D-Ultraschall gesteuerte Punktion von abklärungsbedürftigen Mammatumoren/-befunden (ultraschallgesteuerte Vakuumbiopsie, Jetstanzen, Mammotome)

B-1.VIII.3.3. Die Abteilung für Reproduktionsmedizin

Kinderwunschzentrum Frankfurt/M.

Seit Anfang der 80er Jahre wird in der Frauenklinik des Krankenhauses Nordwest in Frankfurt die gesamte Diagnostik und Behandlung der ungewollten Kinderlosigkeit intensiv betrieben.

Die Abteilung führt ein regelmäßiges Qualitätsmanagement durch und orientiert sich bei der Betreuung der anvertrauten Patienten an den diagnostischen und therapeutischen Leitlinien der Fachgesellschaften.

Möglichkeiten der Diagnostik:

- Laboranalyse
- Zyklusanalyse
- Spermogramm
- Humangenetische Beratung und Untersuchung

- Laparoskopie mit Chromopertubation (Farbdarstellung der Eileiter im Rahmen einer Bauchspiegelung) - Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie)
- Ultraschalluntersuchungen der inneren Geschlechtsorgane
- Hysterosalpingographie und Hysterokontrastsonographie

Als Alternative zur Bauchspiegelung kann entweder eine Röntgendarstellung der Gebärmutter und der Eileiter oder eine sonographische Überprüfung der Eileiterdurchgängigkeit mit einem speziellen Kontrastmittel durchgeführt werden; allerdings ist die Aussagefähigkeit dieser Untersuchungen etwas geringer.

Therapiemöglichkeiten:

- Zyklusmonitoring (Überwachung der Follikelreifung)
- IUI (Intrauterine Insemination)
- IVF (In-Vitro-Fertilisation)
- ICSI (Intracytoplasmatische Spermieninjektion)
- Kryoverfahren (Konservierung von Spermien und befruchteter Eizellen im Vorkernstadium)
- TESE (testikuläre Spermienextraktion; offene Hodenbiopsie)
- MESA (Mikrochirurgische epididymale Spermienaspiration = mikrochirurgische Gewinnung von Spermien aus dem Nebenhoden)
- Operative Sanierung bei Implantationshindernissen (Myomknoten, Endometriose, Fehlbildungen der Genitalorgane)
- Hormonsubstitutionstherapie

B-1.VIII.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Brustsprechstunde

- 2-dimensionale und 3-dimensionale sonographische Differenzierung von Mammatumoren
- 3-dimensionale und 4-dimensional sonographisch gesteuerte Punktionen von Mammatumoren
- Interdisziplinäre senologische Fallkonferenz

Inkontinenzsprechstunde

- Inkontinenzfragebogen
- Gezielte gynäkologische Untersuchung
- Introitussonographie
- Urodynamometrie
- Planung von konservativen und operativen Therapiestrategien

B-1.VIII.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	763
2	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	538
3	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	327
4	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	257
5	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	137
6	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	118
7	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	102
8	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	102
9	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	92
10	O62	Drohende Fehlgeburt	78

Hinweis: DR Gs = Diagnosis Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen (Stand 2004)

B-1.VIII.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 (3-stellig)	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborener Säugling	782
2	C50	Brustkrebs	189
3	O36	Betreuung der Mutter wegen festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Ungeborenen im Mutterleib	155
4	O48	Übertragene Schwangerschaft	144
5	O75	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert	123
6	O80	Spontangeburt eines Einlings	88
7	O42	Vorzeitiger Blasensprung	86
8	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)	79
9	O02	Sonstige abnorme Schwangerschaftsprodukte (z.B. entwicklungsgestörtes Ei)	77
10	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	77

Die Hauptdiagnose wird definiert als: "Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist."

B-1.VIII.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	9-262	Postpartale Versorgung des Neugeborenen	853
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	443
3	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	185
4	5-690	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	165
5	5-740	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)	156
6	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung (=Perineotomie) und/oder Naht	152
7	5-683	Entfernung der Gebärmutter	111
8	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	103
9	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage)	103
10	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	99

Hinweis: OPS = Diagnostische Verfahren und Eingriffe sowie Operationen

B-1.IX Neurologische Klinik

B-1.IX.1 Daten zur Fachabteilung

Name: **Neurologische Klinik**
Chefarzt: **Prof. Dr. Rudolf W. C. Janzen**
Telefon: **(069) 76 01 - 32 46**
Telefax: **(069) 7 68 15 54**
E-Mail: **info.neurologie@khnw.de**
Ansprechpartner: **Prof. Dr. Rudolf W. C. Janzen**
Nachfolge: ab 1.10.2005 Frau Priv.Doz. Uta Meyding-Lamadé

B-1.IX.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Neurologische Klinik verfügt über 91 Planbetten, die in drei Stationen gegliedert sind. Innerhalb dieser Planbettenzahl verfügt die Klinik über eine neurologische Intensivstation mit 8 Planbetten und einem Notfallbett.

In der Neurologischen Klinik des Krankenhauses Nordwest werden Patienten mit allen Arten von Erkrankungen des zentralen Nervensystems (des Gehirns und/oder des Rückenmarks), der peripheren Nerven und/oder der Muskulatur untersucht und (nicht operativ), einschließlich der frühen Rehabilitationsphase behandelt.

Der Chefarzt ist zur vollen Weiterbildung im Fach Neurologie sowie fakultative Weiterbildung spezielle neurologische Intensivmedizin ermächtigt.

B-1.IX.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Schwerpunkte sind die Akutbehandlung des Schlaganfalls (Hirninfrakt oder Hirnblutung), Entzündungen des Nervensystems, die neurologische Intensivbehandlung bewusstloser oder beatmungsbedürftiger Patienten sowie die Betreuung von Patienten mit Myasthenia gravis und anderen Muskelkrankheiten.

Aber auch alle übrigen Krankheitsbilder des neurologischen Fachgebietes werden behandelt; insbesondere z.B. alle Formen und Stadien der Multiplen Sklerose, akute Hirnhaut- bzw. Hirngewebsentzündungen (Meningitis, Encephalitis), Erkrankungen der peripheren Nerven wie Polyneuropathien einschließlich akuter Polyneuroradikulitis (Guillain-Barré-Syndrom), Nervenwurzellähmungen z.B. infolge von Bandscheibenschäden, Epilepsie, Hirngeschwülste (zur Vorbereitung oder zur Nachsorge nach einer operativen Behandlung und/oder zur nichtoperativen - z.B. chemotherapeutischen - Behandlung), Neurodegenerative Erkrankungen wie Parkinson-Syndrom, Multisystem-Erkrankungen, Chorea Huntington, spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome).

Die Klinik nimmt an dem externen Qualitätssicherungsprogramm "Akuter Schlaganfall" der GQH (Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen) teil.

Die Bilddiagnostik (Röntgendiagnostik, Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT)) des zentralen Nervensystems einschließlich der kontrastmittelverwendenden Untersuchungstechniken (Angiographie, Myelographie), wie auch die interventionellen gefäßtherapeutischen Verfahren (Gefäßdilatation, Stentimplantation, Embolisation) der Patienten der Neurologischen Klinik werden von der Neuroradiologie (Chefarzt Prof. Dr. med. St. Bockenheimer) durchgeführt.

Spezielle Neurologische Intensivmedizin

Die 1971 eröffnete Intensivstation verfügt über 8 Intensivbehandlungsplätze, davon können zusätzlich Betten als Isolationbetten eingerichtet werden. Die Intensivüberwachung umfasst das konventionelle Herzkreislaufmonitoring, Hirndrucküberwachung und EEG-Diagnostik sowie intervall-Monitoring der evozierten Potentiale. In der High-Dose-7S- IgG-Therapie bei Guillain-Barré-Syndrom sowie bei der Immun-Adsorption (IAD) bei myasthener Krise (in Kooperation mit der Nephrologischen Abteilung des Markus-Krankenhauses) besteht besondere Erfahrung. Milde Hypothermieverfahren sowie auch die Durchführung von Dekompressionsverfahren (z.B. Hemikraniektomie bei malignem Hirninfarkt) sind eingeführt. Die Intensivstation verfügt auch über Erfahrung mit der Liquorpherese-Behandlung bei Guillain-Barré-Syndrom.

B-1.IX.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

EEG-Labor

Elektroenzephalographie (Hirnstromuntersuchung) einschl. Video-Doppelbild-Aufzeichnungen und Langzeit-EEG.

EMG-Labor

Nadelektromyographie (Muskelstromuntersuchung); Elektroneurographie (Messung der motorischen und/oder sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit); somatisch, akustisch, visuell evozierte Potentiale (Untersuchung der hirnelektrischen Reizantwort auf somatosensible, akustische oder visuelle Sinnesreize), Magnetstimulation (Untersuchung der motorischen Antwort auf Magnetstimulation der Hirnrinde oder anderer Strukturen des zentralen oder peripheren Nervensystems).

Neurologische Ultraschalldiagnostik

Extrakranielle (cw-)Dopplersonographie (Ultraschalluntersuchung des Blutflusses in den hirnversorgenden Arterien); transkraniale Dopplersonographie (Ultraschalluntersuchung des Blutflusses der Hirnarterien im Schädelinneren); Duplexsonographie (Ultraschall-Abbildung der Hals- und Hirnarterien); Bestimmung der Reservekapazität der Hirndurchblutung; HITS-Monitoring mittels TCD.

Liquordiagnostik

Liquordiagnostik:

Im Liquorlabor wird der Liquor cerebrospinalis ("Nervenwasser") zu diagnostischen Zwecken untersucht. Es finden eine mikroskopische Zellzahlbestimmung und eine zytologische Untersuchung (mikroskopische Zelldifferenzierung) statt. Weitere umfassende liquordiagnostische Untersuchungen (Proteinuntersuchungen, spezielle Erregerdiagnostik) werden im Zentrallabor des Krankenhauses Nordwest (Leiter: Prof. Dr. med. L. Thomas) durchgeführt.

Myasthenie-Ambulanz

Spezialsprechstunde für Myasthenia gravis als KV-Ambulanz auf Zuweisung jedes niedergelassenen Arztes, auch zur Differentialdiagnostik.

B-1.IX.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	552
2	B76	Anfälle	265
3	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	195
4	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	179
5	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	150
6	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	143
7	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	100
8	B77	Kopfschmerzen	81
9	B72	Infektion des Nervensystems, jedoch nicht: Entzündung der Hirnhäute durch Viren (= Virusmeningitis)	64
10	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	52

Hinweis: DRGs = Diagnosis Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen (Stand 2004)

B-1.IX.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 (3-stellig)	Text	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	608
2	G40	Anfallsleiden (=Epilepsie)	237
3	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	216
4	G35	Chronische entzündliche Erkrankung des Gehirns (=Multiple Sklerose)	189
5	G70	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	74
6	I61	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem	71
7	G61	Polyneuritis	62
8	H81	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven, meist in Form von Gleichgewichtsstörungen	54
9	G41	Status epilepticus	41
10	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	38

Die Hauptdiagnose wird definiert als: "Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist."

B-1.IX.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1053
2	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	821
3	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	407
4	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	299
5	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	271
6	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	255
7	8-929	Anderes neurologisches Monitoring	244
8	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	163
9	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	133
10	8-931	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	129

Hinweis: OPS = Diagnostische Verfahren und Eingriffe sowie Operationen

B-1.X Stroke-Unit

B-1.X.1 Daten zur Fachabteilung

Name: **Neurologische Klinik**
Chefarzt: **Prof. Dr. Rudolf W. C. Janzen**
Telefon: **(069) 76 01 - 32 46**
Telefax: **(069) 7 68 15 54**
E-Mail: **info.neurologie@khnw.de**
Ansprechpartner: **Prof. Dr. Rudolf W. C. Janzen**
Nachfolge: ab 1.10.2005 Frau Priv.Doz. Uta Meyding-Lamadé

B-1.X.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Stroke Unit (Schlaganfallspezialstation) der Neurologischen Klinik verfügt seit 1999 über 5 Planbetten. Sie ist als überregionale Stroke Unit von der Deutschen Schlaganfallhilfe zertifiziert. Die frühe Akutphase des Schlaganfalls einschließlich der Sofortdiagnostik mittels neurologischer Untersuchung, Bildgebung des Gehirns(cCT/cMRT) sowie neurosonographischer Ultraschalldiagnostik ist die Rund-um-die-Uhr Leistung der Station. Sie verfügt dazu über ein multiprofessionelles Schlaganfall-Team (Ärzte/Pflegepersonal/Physiotherapie/Ergotherapie/Logopädie), kontinuierliches Herz-Kreislaufmonitoring, ggf. TCD-Monitoring und kann auf alle erforderlichen Untersuchungen im Zentrallabor zurückgreifen.

B-1.X.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besonderer Schwerpunkt ist die Sofortdiagnostik und Akutbehandlung des Schlaganfalls (Hirnfarkt oder Hirnblutung). Die besondere Therapie ist die systemische Thrombolyse innerhalb des 3-Stunden-Fensters nach Ereignis (sog. Lyse-Fenster). Die dringliche frühe Thrombendarterektomie (TEA) in Kooperation mit der Gefäßchirurgie sowie die Früherkennung und Therapie maligner Herzrhythmusstörungen in Kooperation mit der Kardiologie.

B-1.X.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Schluckdiagnostik und Schlucktherapie in Kooperation mit der Pulmonologie.
Beratung in der Pflege von Schlaganfallpatienten außerhalb der Neurologischen Klinik durch ein Schlaganfall-Team aus dem Stroke-Unit-Pflegeteam.

B-1.X.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	18
2	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	13
3	B76	Anfälle	2
4	B78	Verletzungen im Schädelinneren	1
5	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	1
6	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	1
7	B72	Infektion des Nervensystems, jedoch nicht: Entzündung der Hirnhäute durch Viren (= Virusmeningitis)	1
8	B04	Operationen an den Halsgefäßen (z. B. Operationen bei Verengung der Halsschlagader)	1
9	F21	Sonstige Operationen am Herz-Kreislaufsystem (z. B. Wundversorgung bei Geschwür)	1
10	F67	Bluthochdruck	1

Hinweis: DRGs = Diagnosis Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen (Stand 2004)

B-1.X.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 (3-stellig)	Text	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	437
2	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	129
3	I61	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem	35
4	G40	Anfallsleiden (=Epilepsie)	31
5	G41	Status epilepticus	8
6	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	7
7	G43	Migräne	5
8	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	4
9	H81	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerve, meist in Form von Gleichgewichtsstörungen	4
10	I69	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	4

Die Hauptdiagnose wird definiert als: "Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist."

B-1.X.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	585
2	8-929	Anderes neurologisches Monitoring	565
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	553
4	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	229
5	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	154
6	8-020	Therapeutische Einspritzung (=Injektion) in Organe und Gewebe	48
7	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	32
8	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	28
9	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	28
10	3-602	Arteriographie des Aortenbogens	26

Hinweis: OPS = Diagnostische Verfahren und Eingriffe sowie Operationen

B-1.XI Operative Intensivmedizin

B-1.XI.1 Daten zur Fachabteilung

Name:	Operative Intensivmedizin
Chefarzt:	Dr. Dieter Böhm
Telefon:	(069) 76 01 - 3421
Telefax:	(069) 76 75 46 10
E-Mail:	info.operative-intensivmedizin@khnw.de
Ansprechpartner:	Dr. Dieter Böhm

B-1.XI.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In der Abteilung unter Leitung eines eigenen Chefarztes stehen bis zu 16 Betten für die Behandlung schwerstkranker Patienten mit komplexen Krankheitsbildern (z.B. Sepsis mit Multiorganversagen) zur Verfügung. In den letzten 12 Monaten wurden 1.080 Patienten betreut.

Die für eine sachgerechte und hochwertige Intensivmedizin erforderliche kontinuierliche 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die ihre Patienten kennen sowie eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation sind gewährleistet. Der Chefarzt und sein Stellvertreter, beide besitzen die Ausbildung in der speziellen Intensivmedizin, und 3 weitere Ärzte sind ausschließlich für die Intensivpatienten tätig.

Ca. 28% der Mitarbeiter des Pflegedienstes sind durch eine zweijährige zusätzliche Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivpflege qualifiziert.

Vorbildlich und auf dem neuesten Stand der Technik ist die apparative Ausstattung der Abteilung.

B-1.XI.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Im Rahmen der Intensivmedizin stehen folgende Behandlungsverfahren zur Verfügung:

- Apparative invasive und nicht-invasive Beatmung
- Nicht-invasives und invasives Monitoring
- Nierenersatzverfahren
- Intracranielle Druckmessung

B-1.XI.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Darüber hinaus betreibt die Klinik weitere qualitätsfördernde Projekte:

So ist sie als eine von 284 Einrichtungen an dem Krankenhausinfektions-erfassungsprogramm des nationalen Referenzzentrums beteiligt, was in kurzer Zeit zu einer Reduktion der nosokomialen Infektionen um 20 % führte. Die Teilnahme an einem Programm der Deutschen Sepsis-Gesellschaft zur Qualitätssicherung bei der Sepsis-Behandlung führt zu besseren Überlebenschancen bei dieser schweren Erkrankung. Ein Schwerpunkt liegt bei der Arzneimitteltherapie, insbesondere der Arzneimittelsicherheit, der die Zusammenarbeit mit mehreren universitären Einrichtungen dient.

Die folgende Darstellung der Diagnosen und Prozeduren der Intensivabteilung ist durch die datentechnischen Vorgaben - Zuordnung der Patienten zu den entlassenden Fachkliniken - unvollständig und nicht repräsentativ.

B-1.XI.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	10
2	A10	Langzeitbeatmung über 479 und unter 720 Stunden	8
3	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	8
4	G02	Große Operationen an Dün- und/oder Dickdarm	7
5	A07	Langzeitbeatmung über 1199 und unter 1800 Stunden	5
6	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	4
7	E01	Große Operationen am Brustkorb (z. B. bei Lungenkrebs)	4
8	G13	Sonstige Darmoperationen und/oder Ausleitung des Dünndarms auf die Körperoberfläche (z. B. Anus Praeter)	3
9	E02	Sonstige Operationen an den Atmungsorganen (z. B. Spiegelung / Gewebeprobeentnahme an der Lunge)	3
10	901	Ausgedehnte Operation ohne Bezug zur Hauptdiagnose	3

Hinweis: DRGs = Diagnosis Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen (Stand 2004)

Die Fallzählung der Operativen Intensivmedizin ist durch die datentechnischen Vorgaben - Zuordnung der Patienten zu den entlassenden Fachkliniken - unvollständig und nicht repräsentativ.

Die eigentliche Fallzahl der Operativen Intensivmedizin spiegelt sich hier nicht wider, da diese Abteilung hauptsächlich Patienten der operativen Fachkliniken mitbehandelt.

B-1.XI.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 (3-stellig)	Text	Fallzahl
1	C34	Lungenkrebs	89
2	S72	Oberschenkelbruch	70
3	C18	Dickdarmkrebs	41
4	C20	Enddarmkrebs	40
5	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	28
6	I71	Aussackung und/oder Spaltung der Hauptschlagader	27
7	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	27
8	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	27
9	C16	Magenkrebs	27
10	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	22

Die Hauptdiagnose wird definiert als: "Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist."

B-1.XI.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	8-931	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	606
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	253
3	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	196
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	177
5	8-810	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen und/oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen	142
6	8-839	Sonstige Formen der therapeutischen Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße (z.B. Einführung einer Ballonpumpe in die Hauptschlagader)	133
7	8-701	Einfache Einführung einer kurzen Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege	89
8	8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	74
9	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	70
10	8-390	Lagerungsbehandlung	69

Hinweis: OPS = Diagnostische Verfahren und Eingriffe sowie Operationen

B-1.XII Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie

B-1.XII.1 Daten zur Fachabteilung

Name:	Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie
Chefarzt:	Prof. Dr. Max Zegelman
Telefon:	(069) 76 01 - 32 35
Telefax:	(069) 76 01 - 38 03
E-Mail:	info.gt-chirurgie@khnw
Ansprechpartner:	Prof. Dr. Max Zegelman

B-1.XII.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie umfasst einen bettenführenden Bereich mit 36 Planbetten auf zwei Stationen. Sie verfügt weiterhin über Betten, die interdisziplinär auf der Operativen Intensivstation zur Verfügung stehen. Sie ist Teil des Gefäßzentrums und des Thoraxzentrums.

Es besteht eine tägliche ambulante Sprechstunde für gefäß- und thoraxchirurgische Krankheitsbilder mit Angiolabor und der Möglichkeit zur diagnostischen und interventionellen Bronchoskopie.

In der Klinik werden die Erkrankungen an Arterien, Venen, Lymphgefäßen konservativ, interventionell und operativ behandelt.

Es werden ferner gutartige und bösartige Erkrankungen der Atemwege und der Lungen sowie des Brustkorbes behandelt.

Herzschrittmacher und Portsysteme werden stationär oder ambulant implantiert.

B-1.XII.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Die Gefäßchirurgie ist Teil unseres Gefäßzentrums. In die Gefäßchirurgie ist die Sektion Angiologie integriert. Eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit erfolgt außerdem mit der Radiologie und Neuroradiologie.

Gefäßchirurgie: Durchblutungsstörungen der hirnversorgenden Gefäße

Bei Verengungen, typischerweise des Abgangsbereiches der zum Gehirn ziehenden inneren Halsschlagader.

Durchblutungsstörungen der Arme

Bei Verschlüssen dieser hinter dem Schlüsselbein liegenden Schlagader, welche typischerweise am Anfang der Schlagader liegen, kann z.B. durch eine Umpflanzung der Arterie in die Haupthalsschlagader eine Normalisierung der Blutversorgung des Armes und der aus ihr hervorgehenden hinteren Halsschlagader erreicht werden.

Durchblutungsstörungen der Beine einschließlich diabetischer Fuß

Bei Durchblutungsstörungen des Beines wegen eines Verschlusses der oberflächlichen oder tiefen Beinschlagader kann eine Bypass-Versorgung von der Leistenschlagader zur Kniegelenksschlagader oder eine Ausschälung der aufgetretenen Enge mit Erweiterung des Gefäßes die Durchblutung des Beines wieder normalisieren. Es kommen hier auch besondere konservative Verfahren zur Geltung, wie der Einsatz von Infusionsbehandlungen oder Katheter-Ballon-Erweiterungen der kranken Gefäße

Aorto-femoraler / iliacalear Bifurkationsbypass

In der Regel wird dieser umgekehrt Y-förmige Bypass bei Verschlüssen bzw. hochgradigen Verengungen der unteren Bauchschlagader sowie der Beckenschlagadern zur Umleitung des Blutes in die Beinschlagadern angelegt.

Bauchaortenaneurysmen (elektiv und rupturiert)

Viel häufiger als im Bereich der Brustschlagader tritt in der unterhalb der Nierenarterienabgänge gelegenen Bauchschlagader eine Erweiterung auf. Daraus resultiert als lebensbedrohliche Gefahr das plötzliche Platzen (Ruptur) dieses Gefäßes. Vorbeugend kann bei rechtzeitiger Diagnosestellung der erkrankte Teil der Hauptschlagader durch eine Gefäßprothese ersetzt werden. Für den Gefäßchirurgen ist dies eine Routineoperation mit einer geringen Komplikationsrate. Im Stadium der akuten Ruptur besteht höchste Lebensgefahr und auch bei routinierten Gefäßchirurgen ist die Operation einer rupturierten Bauchschlagader mit einer Sterblichkeitsrate von 50-80% verbunden. Bei geeigneter Gefäßanatomie kann auch die minimal - invasive Ausschaltung durch die "Operation im Gefäß" [Stent] ausgeführt werden. Diese Technik kann sowohl vorbeugend als auch im akuten Stadium zur Anwendung kommen.

Iliaca-TEA

Die Arteria iliaca, die Beckenschlagader, kann bei Verschlüssen oder hintereinandergeschalteten hochgradigen Verengungen durch eine sog. Ausschälplastik (Thrombendarteriektomie) wieder durchgängig gemacht werden.

Iliaco-femoraler Bypass

In manchen Fällen bietet sich allerdings als Alternative zur Ausschälplastik die Anlage eines Bypasses durch Implantation einer Gefäßprothese von der Beckenschlagader zur Leistenschlagader an.

Femoralis-TEA

Bei örtlichen Verschlüssen oder höchstgradigen Verengungen der Leistenschlagader kann eine Ausschälplastik durchgeführt werden.

Profunda-Plastik

Die Arteria profunda femoris - die tiefe Oberschenkelarterie - ist ein sehr wichtiges Gefäß, welches bei Verschlüssen der sog. oberflächlichen Oberschenkelschlagader die Blutversorgung des gesamten Beines bis zum Fuß übernimmt. Bei Verengungen im Abgangsbereich kann auch hier durch eine Ausschälplastik mit anschließender Erweiterung die Durchblutung des Beines soweit verbessert werden, dass eine aufwendige Bypassversorgung nicht mehr notwendig ist.

Iliaco-femoraler Cross-over-Bypass

Bei Patienten mit höherem Operationsrisiko kann der einseitige Verschluss einer Beckenschlagader auch durch einen querverlaufender (Cross over) Bypass von der einen Leistenschlagader zur anderen Leistenschlagader behandelt werden.

Femoro-poplitealer Bypass

Bei Durchblutungsstörungen des Beines in Folge eines Verschlusses der oberflächlichen Beinschlagader kann eine Bypass-Versorgung von der Leistenschlagader zur Kniegelenksschlagader die Durchblutung des Beines wieder normalisieren.

Femoro-cruraler Bypass

Bei Verschluss sowohl der oberflächlichen Oberschenkelschlagader als auch der Kniegelenksschlagader ist bei schweren Durchblutungsstörungen mit Gewebsuntergang und Ruheschmerz die Anlage eines Bypasses, wenn möglich mit körpereigener Vene, von der Leistenschlagader auf ein Unterschenkelgefäß oder Fuß, angezeigt. Oberstes Ziel ist die Vermeidung von Amputationen.

Embolektomien

Ein Embolus - d.h. ein Blutgerinnsel, welches durch Verschluss einer Schlagader die Durchblutung eines bestimmten Körperabschnittes unterbricht - wird in der Regel durch sofortige Operation oder evtl. auch mittels Spezialkatheter in örtlicher Betäubung wieder entfernt.

Thrombektomien arteriell

Ein Thrombus - d.h. ein an einer Gefäßwandverkalkung oder einer hochgradigen Verengung an Ort und Stelle entstandenes Blutgerinnsel - kann ebenfalls mit Hilfe eines Spezialkatheters oder einer Operation entfernt werden, allerdings ist die Erfolgsrate nicht so hoch wie bei der Embolektomie und es kann evtl. eine anschließende Bypassversorgung o.ä. nötig werden.

Varizen - (Krampfadern-) operationen

Entfernung von erkrankten Venen (Krampfadern), mit herkömmlichen und endoskopischen Methoden zur Vermeidung von Spätschäden.

Im Gegensatz zu früheren Verfahren wird heute sehr viel Wert darauf gelegt, jeden Zentimeter von noch gesunden Venen zu erhalten, da diese bei späteren gefäßchirurgischen und herzchirurgischen Bypassoperationen für den Patienten lebenswichtig werden können. Wie legen besonderen Wert auf kosmetisch günstige Operationsverfahren, wobei auch neueste Methoden wie die Laserverödung und Laseroperationen zur Anwendung kommen.

Behandlung von Venenthrombosen

Behandlung von Venenthrombosen

Das Behandlungsspektrum reicht hier von vorwiegend konservativ bis in bestimmten Fällen zur Auflösungstherapie oder Operation.

Lungenchirurgie

Die Lungenchirurgie ist Teil unseres Thoraxzentrums. Angeboten wird die gesamte Diagnostik zur Abklärung bei Krankheitsverdacht. Es besteht eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der inneren Medizin, der onkologischen und radioonkologischen Klinik sowie dem radiologischen Zentralinstitut. Es werden sämtliche Operationen an der Lunge, dem knöchernen Brustkorb, am Bronchialbaum, an der Luftröhre und am Zwerchfell durchgeführt

Bronchialcarzinom

Die Lungenkrebserkrankung erfordert ein genaues, auf den einzelnen Patienten zugeschnittenes Diagnostik- und Behandlungskonzept. Hierzu gehören die endoskopischen klärenden Verfahren vor einer Operation, die verschiedensten Operationsverfahren sowie entsprechend abgestimmte interdisziplinäre Behandlungskonzepte bei Vorliegen einer Krebserkrankung.

Das diagnostische und therapeutische Spektrum umfasst:

Bronchoskopien

(flexibel und starr) zur Diagnostik und Therapie (Laser, Stent)

Lobektomie

Entfernung eines oder mehrerer Lungenlappen mit oder ohne broncho-/ angioplastische Operationen (innere Transplantation).

Pneumonektomie (Entfernung eines Lungenflügels)

Metastasen Chirurgie (einschließlich Laserresektion)

Brustwandrekonstruktionen

Bei erworbener oder angeborener Trichter-/Kielbrust, Brustwanddefekten.

Volumenreduktionen/Emphysemchirurgie

Videoassistierte thorakoskopische Eingriffe als minimal - invasive Chirurgie

Chirurgie des Mediastinums mit Entfernung von vergrößerten oder entarteten Thymusdrüsen oder anderen Tumoren.

Pneumothoraxbehandlung durch Einlage von Drainagen oder videoassistierte Thorakoskopie

Einsetzen von Herzschrittmachersystemen

Einkammer- und Zweikammersysteme neuester Technik / Biventrikuläre Schrittmacher / Defibrillatoren nach Abklärung mit dem Kostenträger.

Einsetzen von Neurostimulatoren zur Schmerztherapie und bei Durchblutungsstörungen

B-1.XII.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Durchblutungsstörungen der Eingeweidearterien

Nierenarterienrekonstruktionen

Insbesondere bei jüngeren Menschen zur Behandlung eines nierenbedingten Bluthochdruckes, bei älteren Menschen vor allen Dingen zur Verhinderung eines Nierenverlustes, können Verengungen oder Verschlüsse im Abgangsbereich der Nierenarterien durch eine Ausschälplastik oder aber eine Bypassoperation therapiert werden.

Mesenterialgefäßrekonstruktionen

In gleicher Weise können auch an den übrigen Eingeweidearterien Verschlüsse, Verengungen oder aber auch Aneurysmabildungen therapiert werden.

Thorakale Aortenaneurysmen (ohne Herz-Lungenmaschine)

Bei Erweiterung einer Schlagader - Aneurysma - in diesem Falle der Brustschlagader, droht die akute Ruptur, so daß die Schlagader im erweiterten Abschnitt durch eine Gefäßprothese ersetzt wird.

Aorto-truncaler Bypass

Bei Durchblutungsstörungen der oberen Baueingeweide - Magen, Leber, Milz, Gallenblase, Zwölffingerdarm, Bauchspeicheldrüse - welche durch eine meistens hauptschlagadernahe gelegene Einengung oder sogar einen Verschluss der entsprechenden Schlagader entstehen.

Periphere Aneurysmen

Wie auch bei der Hauptschlagader können bei kleineren Arterien des Körpers Erweiterungen auftreten, welche den Patienten durch eine akute Ruptur, durch Blutgerinnselbildung und Verlegung von nachfolgenden Arterien gefährden können. Ein typisches Beispiel hierfür ist das Aneurysma der Kniekehlenarterie. Die erkrankten Gefäßabschnitte werden entweder ersetzt oder aber durch einen Bypass ausgeschaltet.

Gefäßtumore

Ebenso wie an anderen Geweben des Körpers können, allerdings in sehr seltenen Fällen, gutartige und bösartige Tumoren in der Wand der Blutgefäße entstehen. Die Therapie besteht in einer gründlichen Entfernung des Gefäßes mit seinem umgebenden Gewebe und einem entsprechenden Gefäßersatz.

Gefäßtrauma

Bei Verletzung größerer Blutgefäße wird eine Rekonstruktion angestrebt.

Amputationen

Leider gehören auch Amputationen bei nicht mehr beherrschbaren Durchblutungsstörungen, d.h. bei Dauerschmerzen, Gewebszerfall mit hoher Infektionsgefahr und gleichzeitig nicht mehr operablen Blutgefäßen zu unserer Aufgabe.

Dialyse-Shunts

Ein Patient, der infolge einer Nierenerkrankung einer chronischen Blutwäsche - Dialyse - unterzogen werden muss, braucht eine dauerhafte, sichere Möglichkeit zur Blutentnahme und Blutrückgabe, so dass in der Regel eine unter der Haut liegende Vene mit einer Schlagader verbunden wird, so dass Blutdruck und Blutvolumen in der normalerweise nur kleinen Vene stark erhöht werden.

Sympathektomien thorakal

Bei bestimmten Durchblutungsstörungen des Armes, aber auch bei Patienten mit stark erhöhter Schweißproduktion der Achsel- und der Handschweißdrüsen, kann durch eine Unterbrechung der sympathischen Nervenfasern, die zum Arm ziehen, eine deutliche Besserung erzielt werden.

Sympathikolyse lumbal

Ähnlich wie am Arm können auch die Sympathischen Nervenfasern, die das Bein und den Fuß versorgen, ausgeschaltet werden. Dieses kann man inzwischen ohne Operation durch Einspritzen eines sog. Verödungsmittels unter Röntgenkontrolle erreichen.

PTA (Angioplastie)

Bei kurzstreckigen Verengungen oder auch Verschlüssen einer Schlagader kann in bestimmten Fällen über spezielle Katheterverfahren mittels eines aufblasbaren Ballons eine Wiedereröffnung eines Blutgefäßes erzielt werden. Hierdurch kann eine notwendige gefäßchirurgische Operation manchmal noch für Jahre hinausgeschoben werden.

Venöse Aneurysmata

Aussackung von Venen sind selten, können jedoch spezielle venöse Wiederherstellungsoperationen nötig machen.

Thrombektomien venös bei Beckenvenenthrombose

Unter bestimmten Umständen kommt es typischerweise linksseitig zu einer akuten lokalen Blutgerinnselbildung in den Oberschenkel- und Beckenvenen mit der akuten Gefahr einer Lungenembolie und der langfristigen Gefahr der Ausbildung von ausgedehnten Krampfadern und evtl. auch Ausbildung eines sog. "offenen Beines".

TOS

Thoracic outlet-Syndrom (Entfernung der ersten Rippe).

Bei Patienten, die von Geburt an eine überzählige Rippe, einen ungewöhnlichen Muskel- und Gefäßverlauf, oder aber einen überzähligen Muskel im Bereich des Halses haben, kann es unter bestimmten Umständen zu Kompressionen des Nerven- und Blutgefäßbündels, welches den Arm versorgt, kommen. Diese Erkrankung wird durch Entfernung der ersten Rippe, teilweise auch nur durch Entfernung des überzähligen Muskels bzw. seines Ansatzes an der ersten Rippe therapiert.

B-1.XII.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E01	Große Operationen am Brustkorb (z. B. bei Lungenkrebs)	172
2	F20	Unterbinden oder Entfernen von Vene (z.B. Krampfadern)	90
3	F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchschlagader oder sonstigen großen Schlagadern)	83
4	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	80
5	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	79
6	B04	Operationen an den Halsgefäßen (z. B. Operationen bei Verengung der Halsschlagader)	76
7	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	74
8	E02	Sonstige Operationen an den Atmungsorganen (z. B. Spiegelung / Gewebeprobeentnahme an der Lunge)	33
9	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	22
10	F63	Venengefäßverschlüsse (v. a. an den Beinen)	21

Hinweis: DRGs = Diagnosis Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen (Stand 2004)

B-1.XII.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 (3-stellig)	Text	Fallzahl
1	C34	Lungenkrebs	265
2	I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	224
3	I65	Verschluss und/oder Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes (z.B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall	99
4	I83	Krampfadern an den Beinen	96
5	I71	Aussackung und/oder Spaltung der Hauptschlagader	66
6	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	45
7	J93	Pneumothorax	40
8	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	40
9	J86	Pyothorax	36
10	I74	Plötzliche (=Embolie) oder langsame (=Thrombose) Gefäßverstopfung einer Arterie [jedoch nicht Herzinfarkt oder Schlaganfall]	32

Die Hauptdiagnose wird definiert als: "Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist."

B-1.XII.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	5-381	Ausräumen des am Verschlussort eines Blutgefäßes gelegenen Blutpfropfes (=Thrombus) einschließlich der ihm anhaftenden Gefäßinnenwand	256
2	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und/oder Herausziehen von Krampfadern	244
3	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	75
4	5-393	Anlegen einer sonstigen Nebenverbindung und/oder Umgehungsverbindung an Blutgefäßen	75
5	5-324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	52
6	5-865	Abtrennen (=Amputation) des Fußes oder Absetzen des Fußes im Gelenk (=Exartikulation)	47
7	5-344	Pleurektomie	47
8	5-392	Anlegen einer Gefäßverbindung zwischen Pulsader und Vene (z.B. als Vorbereitung für eine Blutwäsche)	44
9	5-380	Aufschneiden von Blutgefäßen, Entfernen eines Blutpfropfes (=Thrombus) und/oder eines verschleppten Blutpfropfes (=Thrombembolie) aus Blutgefäßen	41
10	5-322	Atypische Lungenresektion	40

Hinweis: OPS = Diagnostische Verfahren und Eingriffe sowie Operationen

B-1.XIII Palliativmedizin

B-1.XIII.1 Daten zur Fachabteilung

Name: **II. Medizinische Klinik -Hämatologie-Onkologie-**
Chefarzt: **Frau Prof. Dr. Elke Jäger**
Telefon: **(069) 76 01 - 33 80**
Telefax: **(069) 76 99 32**
E-Mail: **info.onkologie@khnw.de**
Ansprechpartner: **Frau Prof. Dr. Elke Jäger**

B-1.XIII.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die integrierte Palliativstation gehört zur II. Medizinische Klinik -Hämatologie-Onkologie- und verfügt über 10 Planbetten neben den 74 Planbetten der Onkologie und 6 tagesklinischen Plätzen.

Sie steht für Patienten zur Verfügung, die einer spezifischen Krebsbehandlung nicht mehr zugänglich sind. Angeboten wird eine Vielzahl von unterstützenden Maßnahmen durch geschultes Personal. Neben der häufigen Notwendigkeit der Sterbebegleitung ist aber auch ein ausdrückliches Ziel der Arbeit auf der Station, den körperlichen Zustand von Patienten so wiederherzustellen, dass eine Entlassung aus dem Krankenhaus ermöglicht wird. Die Palliativstation ist mit einem entsprechenden Personalschlüssel für speziell ausgebildete Fachkräfte für Palliativmedizin versehen.

B-1.XIII.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schmerztherapie
Ernährungstherapie
Krankengymnastik
Psychoonkologie/Psychosomatische Medizin
Sozialberatung
Sterbebegleitung

B-1.XIII.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Ernährungstherapie

Ernährungsberatung und Ernährungs-Therapie (Enterale und parenterale Ernährungsformen über Sonden und Verweilkatheter). Ein Ernährungsteam ermittelt spezielle Bedürfnisse bei Tumorpatienten und richtet danach die Ernährungstherapie aus.

Schmerztherapie

Allgemeine und spezielle Schmerztherapie bei Krebserkrankungen durch geschultes Fachpersonal.

Psychotherapie und Psychoonkologie

Angeboten werden verschiedene Formen der Beratung und der Therapie bei Patienten und Angehörigen, um die Bewältigung der Diagnose einer Krebserkrankung mit all ihren Konsequenzen zu erleichtern. Hierzu steht ein Fachteam zur Verfügung.

Sozialberatung

Geschulte Sozialarbeiter kümmern sich um die Organisation sämtlicher Belange der sich an den Krankenhausaufenthalt anschließenden Erfordernisse. Dazu gehören die Organisation von Reha-Maßnahmen, häusliche Pflege, häusliche Therapie usw.

B-1.XIII.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	50
2	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	25
3	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	25
4	B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	19
5	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	16
6	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (=nicht akute Leukämie)	14
7	R62	Sonstige Blutkrebserkrankungen, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs mit unklarer Lokalisation) oder gutartiger Geschwulst	9
8	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	9
9	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	7
10	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	6

Hinweis: DRGs = Diagnosis Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen (Stand 2004)

B-1.XIII.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 (3-stellig)	Text	Fallzahl
1	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	54
2	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	40
3	C34	Lungenkrebs	37
4	C50	Brustkrebs	11
5	C77	Lymphknotenkrebs	11
6	C18	Dickdarmkrebs	10
7	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	7
8	C61	Vorsteherdrüsenkrebs	7
9	C64	Nierenkrebs (außer Nierenbecken)	6
10	C16	Magenkrebs	6

Die Hauptdiagnose wird definiert als: "Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist."

B-1.XIII.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	97
2	8-522	Hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern	67
3	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	44
4	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	20
5	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	17
6	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	14
7	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	13
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	13
9	3-613	Phlebographie der Gefäße einer Extremität	11
10	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflußbereiches	10

Hinweis: OPS = Diagnostische Verfahren und Eingriffe sowie Operationen

B-1.XIV Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie

B-1.XIV.1 Daten zur Fachabteilung

Name:	Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie
Chefarzt:	Prof. Dr. Rüdiger Dennhardt
Telefon:	(069) 76 01 - 34 53
Telefax:	(069) 76 01 - 36 39
E-Mail:	Info.anaesthesie@khnw.de
Ansprechpartner:	Prof. Dr. Rüdiger Dennhardt

B-1.XIV.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie betreut alle Bereiche des Krankenhauses Nordwest in Frankfurt. Dort werden jährlich ca. 8.000 Narkosen bei Patienten der Allgemein - und Viszeralchirurgie, der Unfall- Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie, der Gefäß - und Thoraxchirurgie, der Gynäkologie und Geburtshilfe, der Urologie und Kinderurologie, der Radiologie und der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (hier: niedergelassener Arzt) und im Schockraum durchgeführt.

Die schmerztherapeutische Behandlung stationärer und ambulanter Patienten wird durch das Institut organisiert und geleitet. Die Schmerzambulanz ist über eine Ermächtigung des Chefarztes an der vertragsärztlichen Versorgung von Tumor-Schmerzpatienten in die Schmerztherapie des Hauses integriert.

B-1.XIV.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Anästhesiologische Versorgung des Krankenhauses Nordwest
- Postoperative Schmerztherapie
- Notfallmedizin

B-1.XIV.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Weiterbildungsstätte "Facharzt für Anästhesie"
- Weiterbildungsstätte "Spezielle anästhesiologische Schmerztherapie"

B-1.XV Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie

B-1.XV.1 Daten zur Fachabteilung

Name:	Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie
Chefarzt:	Prof. Dr. Stefan Bockenheimer
Telefon:	(069) 76 01 - 34 60
Telefax:	(069) 76 01 - 40 19
E-Mail:	info.neuroradiologie@khnw.de
Ansprechpartner:	Prof. Dr. Stefan Bockenheimer

B-1.XV.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das Leistungsspektrum der Neuroradiologie umfasst bildgebende Verfahren zur Diagnose neurologischer/neurochirurgischer Erkrankungen des Gehirnes, des Rückenmarkes, des Achsenskelettes und des neuromuskulären Systems. Wir setzen auch primär diagnostische Verfahren zur Therapie ein (therapeutische Angiographie, interventionelle Neuroradiologie).

Da das Institut für Neuroradiologie somit eine Service-Abteilung darstellt, führt sie als Fachabteilung keine eigenen Betten. An ärztlichen Mitarbeitern steht ein Oberarzt und ein Assistenzarzt neben dem Chefarzt zur Verfügung.

Zu den diagnostischen Verfahren gehören

Konventionelle Röntgendiagnostik

Computertomographie (auch Computer-Angiographie und Spiral-CT)

Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie, MRT, auch als MR-Angiographie und Spektroskopie)

Angiographie (als digitale Subtraktionsangiographie = DSA).

Die Angiographie ist zunächst eine diagnostische Methode zur Erkennung von arteriosklerotischen Wandveränderungen der hirnversorgenden Arterien (z.B. Stenosen oder Verschlüsse) aber auch der Hirnvenen oder von Angiomen. Ferner können Wandverletzungen (z.B. Dissektionen nach Trauma) oder Gefäßwandentzündungen erkannt werden. Auch bei der Hirntumor-Diagnostik kann die DSA notwendig werden. Selten ist auch bei Durchblutungsstörungen des Rückenmarks eine spinale Angiographie erforderlich.

Zur Therapie wird sie eingesetzt als:

1. Gefäßverschließendes Verfahren: Embolisation von Tumoren oder Fisteln
2. Gefäßeröffnendes Verfahren: Intraarterielle Thrombolyse (Blutgerinnselabbau in hirnversorgenden Gefäßen).
3. PTA = perkutane transluminale Angioplastie = Dilatation (Aufdehnung verengter hirnversorgender Gefäße, insbesondere bei Einengungen der Abgänge der Aa. vertebrales)
4. Gegebenenfalls wird das aufgedehnte Gefäß mit einer STENT-Implantation stabilisiert (Gefäß-Endoprothese) bzw. primär ein STENT positioniert.

Intraarterielle Thrombolyse und PTA / STENT sind als Behandlungsmethoden besonders wichtig für die neuroradiologische Begleitung der "Stroke-Unit" (Schlaganfallstation) in der neurologischen Klinik des Krankenhauses Nordwest.

B-1.XV.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Angiographie

Die Angiographie ist zunächst eine diagnostische Methode.

Zur Therapie wird sie eingesetzt als:

- Gefäßverschließendes Verfahren: Embolisation von Tumoren oder Fisteln
- Gefäßöffnendes Verfahren: Intraarterielle Thrombolyse (Blutgerinnselabbau in hirnversorgenden Gefäßen).
- Gefäßdilatierendes Verfahren (z. B. PTA / STENT)

PTA

perkutane transluminale Angioplastie = Dilatation (Aufdehnung verengter hirnversorgender Gefäße, insbesondere bei Einengungen der Abgänge der Aa. vertebrales)

Gegebenenfalls wird das aufgedehnte Gefäß mit einer STENT-Implantation stabilisiert (Gefäß-Endoprothese).

B-1.XV.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Thrombolyse und PTA sind als Behandlungsmethoden besonders wichtig für die neuroradiologische Begleitung der "Stroke-Unit" (Schlaganfallstation) in der neurologischen Klinik des Krankenhaus Nordwest.

B-1.XVI Institut für Laboratoriumsmedizin

B-1.XVI.1 Daten zur Fachabteilung

Name:	Institut für Laboratoriumsmedizin
Chefarzt:	Prof. Dr. Lothar Thomas
Telefon:	(069) 76 01 - 32 52
Telefax:	(069) 76 01 - 36 47
Ansprechpartner:	Prof. Dr. Lothar Thomas

B-1.XVI.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Abteilung versorgt das Krankenhaus Nordwest und das Hospital zum heiligen Geist mit Untersuchungen im Blut, Harn und anderen Körperflüssigkeiten zur Diagnostik, verlaufs- und therapeutischer Beurteilung von Erkrankungen. Weitere Aufgaben umfassen mikrobiologische Untersuchungen in unterschiedlichen Körpermaterialien zur Erkennung von Infektionen sowie die Versorgung der Kliniken mit Erythrozytenkonzentraten und Plasmaderivaten.

Jährlich werden von den medizinisch-technischen Assistentinnen und Ärzten etwa 1.9 Millionen Anforderungen befriedigt. Die Untersuchungsverfahren sind durch interne und externe Qualitätskontrolle nach den Richtlinien der Bundesärztekammer gesichert.

B-1.XVI.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Point of Care

Rasche Durchführung der Blutzuckerbestimmung und der Blutgasanalytik am Patienten auf bestimmten Stationen und Abteilungen.

Funktionstests

Ein breites Spektrum von Funktionsuntersuchungen zur Prüfung endokriner Organe, des Kohlenhydratstoffwechsels und zur Diagnostik von Erkrankungen des Darmes wird durchgeführt.

Klinische Chemie

Untersuchungen zur Diagnostik von Organ- und Stoffwechselerkrankungen. Diese können bei akuten Ereignissen wie dem Herzinfarkt innerhalb von 30 Minuten in eine Vermutungsdiagnose verifiziert werden. Dazu werden mechanisierte Analysensysteme genutzt.

Hämatologie

Erstellt wird das Blutbild zur Diagnostik der Anämie, Entzündungen, Leukämien und einer erhöhten Blutungsbereitschaft. Hämatologische Untersuchungen sind besonders wichtig zur Verlaufsbeurteilung bei Tumorpatienten unter Chemotherapie.

Kleinste Mengen an Blutproben werden zur pränatalen Anämiediagnostik eingesetzt.

Spezialität: Diagnostik des funktionellen Eisenmangels, inkl. Therapieempfehlungen für Patienten mit chronischen Entzündungen und malignen Tumoren.

Hämostaseologie

Es handelt sich um Untersuchungsverfahren, bei denen die Gerinnbarkeit des Blutes mittels Globaltests, die Gruppen von Gerinnungsfaktoren erfassen oder durch die Bestimmung von Einzelfaktoren der Blutgerinnung mit mechanisierten Analysensystemen untersucht wird. Für Patienten mit gehäuften Thrombosen wird ein spezielles Thromboseprogramm vorgehalten zur Diagnostik erblicher Faktoren, die in einem Drittel der Fälle die Ursache einer Thrombose sind. Mit speziellen Analysenverfahren wie der Thrombozytenaggregometrie wird die Einschränkung der Plättchenfunktion durch Medikamente wie Aspirin kontrolliert.

Immunhämatologie

Bestimmung der Blutgruppen und anderer Erythrozytenmerkmale, die Untersuchung auf reguläre und irreguläre Antikörper sowie die Kreuzprobe zur Prüfung der Verträglichkeit des Empfängerblutes mit dem des Spenders. Diese Untersuchungen sind die Basis für die Bereitstellung von Erythrozytenkonzentraten für operative Patienten sowie Tumorpatienten unter Chemotherapie. Am Vorabend des Operationstages werden für den Patienten vom immunhämatologischen Labor Blutkonserven bereitgestellt. Alle wesentlichen Untersuchungen und deren Beurteilung erfolgen zur Patientensicherheit doppelt und werden vom Arzt und der medizinisch-technischen Assistentin beurteilt.

Tumormarker und Hormone

Mittels enzymimmunologischer Verfahren wird ein breites Spektrum von Tumormarkern und Hormonen bestimmt. Tumormarker dienen prä- und post-operativ sowie unter Chemotherapie zur Beurteilung des therapeutischen Erfolges und der Remission einer Krebserkrankung. Einen hohen Stellenwert haben Tumormarker beim kolorektalen Karzinom, Bronchialkarzinom, Prostatakarzinom, Pankreaskarzinom, Ovarialkarzinom und bei Tumorpatienten mit Knochenmetastasen. Der Konzentrationsabfall ist ein gutes Signal. Hormonbestimmungen, die zahlenmäßig häufigsten, dienen der Funktionsdiagnostik der Schilddrüse und werden bei Verdacht auf eine Störung der endokrinen Organe durchgeführt.

Serologie

Infektionserreger aktivieren das Immunsystem zur Bildung von Antikörpern, deren Aufgabe es ist, die Elimination der Infektionserreger zu begünstigen. Der Nachweis von Antikörpern gegen einen Infektionserreger ab einer bestimmten Konzentration und deren Qualität gibt diagnostische Hinweise, ob eine akute oder chronische Infektion vorliegt und vornehmlich welcher Erreger die Infektion verursacht hat.

Wichtige Infektionen, die nachgewiesen werden, sind Virushepatitis, Röteln-, Herpes- und Varizelleninfektionen, die HIV-Infektion und ein breites Spektrum von Infekten von etwa 50 Infektionserregern. Auch der Nachweis von Autoantikörpern bei Autoimmunerkrankungen wie dem systemischen Lupus erythematodes erfolgt mit serologischen Verfahren.

Liquordiagnostik

Untersucht werden Glucose, Lactat, Proteine, infektionsserologische Antikörper und oligoklonale Antikörper zur Erkennung und Differenzierung von eigenständigen Erkrankungen des Zentralnervensystems (ZNS) bzw. von Erkrankungen des Gesamtorganismus, die auch das ZNS befallen haben. Alle diese Untersuchungen bedürfen der ausführlichen laborärztlichen Interpretation.

Proteindiagnostik

Der Nachweis von Proteinen des Blutplasmas durch selektive immunturbidimetrische Bestimmung oder nach elektrophoretischer Auftrennung erfolgt zur Erkennung einer Dysproteinämie. Diese ist z.B. die Folge eines angeborenen Defektes (α 1-Antitrypsinmangel verursacht Lungenemphysem), einer neoplastischen Neubildung (Paraprotein beim multiplen Myelom) oder eines entzündlichen Geschehens (Erhöhung des C-reaktiven Proteins bei Infektionserkrankungen).

Mikrobiologie

Sie umfasst die Anzüchtung mikrobieller Erreger wie Bakterien, deren Identifizierung und Prüfung auf Empfindlichkeit gegenüber Antibiotika. Auch erfolgt der Nachweis von Pilzen und Parasiten.

B-1.XVI.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Infektionsdiagnostik

Zur Beurteilung der Infektionen, insbesondere der nosokomialen, führt die Laboratoriumsdiagnostik Statistiken für das Krankenhaus Nordwest und das Hospital zum heiligen Geist durch. Die klinischen Abteilungen erhalten Berichte zum Keimspektrum und der Resistenzlage in ihren Abteilungen. Der Leiter der Laboratoriumsmedizin ist Hygienebeauftragter des Krankenhauses Nordwest.

Eigenblutspende

Bei planbaren Operationen besteht für Patienten die Möglichkeit der Eigenblutspende. Die Abteilung Laboratoriumsmedizin besitzt die Erlaubnis des Landes Hessen zur Herstellung von Humanarzneimitteln.

B-1.XVII Pathologisches Institut

B-1.XVII.1 Daten zur Fachabteilung

Name:	Pathologisches Institut
Chefarzt:	Prof. Dr. Hans-Michael Altmannsberger
Telefon:	(069) 76 01 - 3249
Telefax:	(069) 76 82 539
E-Mail:	info.pathologie@khnw.de
Ansprechpartner:	Prof. Dr. Hans-Michael Altmannsberger

B-1.XVII.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Aufgaben der Abteilung sind die feingeweblichen Untersuchungen von Materialien, die entweder bei endoskopischen Untersuchungen oder bei Operationen gewonnen wurden.

Bei der Endoskopie (z. B. Magenspiegelung) werden routinemäßig Proben entnommen und diese nach entsprechender Vorbereitung, Paraffineinbettung, Herstellung von Schnittstufen und Färbung am Mikroskop von einem Facharzt für Pathologie beurteilt und der Befund an den einsendenden Kliniker weitergeleitet.

Bei Operationspräparaten erfolgt gewöhnlich zunächst eine makroskopische Beurteilung, bei der dann die für die mikroskopische Beurteilung, wesentlichen Stellen herausgeschnitten werden. Da es sich häufig um große Präparate handelt, werden zahlreiche Stellen untersucht, um zu gewährleisten, dass eine krankhafte Veränderung vollständig entfernt werden konnte.

Eine besondere Untersuchungsmethode ist das Schnellschnittverfahren. Hierbei wird während der Operation das veränderte Gewebe untersucht. Um das Gewebe schnell schneiden zu können, wird es auf einem speziellen Gerät (Kryostat) tiefgefroren, es werden Schnittstufen hergestellt und gefärbt. Anschließend können diese gefärbten Präparate am Mikroskop untersucht werden, das Ergebnis wird dann dem Operateur telefonisch mitgeteilt. Weitere Aufgaben der morphologischen Diagnostik sind die Untersuchung von einzelnen Zellen, z. B. aus Ergüssen größerer Körperhöhlen oder Punktate aus Zysten, z. B. der Brustdrüse.

Eine Spezialmethode, die bei uns in besonderem Maß eingesetzt wird, ist die Immunhistologie. Hierbei wird versucht, durch Antikörper eine bessere Charakterisierung von Gewebsstrukturen durchzuführen. Dies ist besonders wichtig bei der Klassifikation von bösartigen Tumoren, um die entsprechenden therapeutischen Maßnahmen durchführen zu können. Im Pathologischen Institut werden auch Autopsien durchgeführt, um bei unklaren Erkrankungen die Grundleiden und die Todesursache feststellen zu können. Dies ist in vielen Fällen nicht nur wichtig für die behandelnden Ärzte, sondern auch für die Angehörigen, da somit Unklarheiten und Spekulationen beendet werden können. Voraussetzung ist, dass es sich um einen natürlichen Tod handelt und dass nach Befragung die Angehörigen ihre Einwilligung geben.

B-1.XVII.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Klinisch-pathologische Konferenzen

Morphologische Diagnostik

Intraoperative Schnellschnittuntersuchungen

Immunhistologische Untersuchungen

B-1.XVII.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Der Chefarzt und der Oberarzt des pathologischen Instituts sind auch Inhaber einer Gemeinschaftspraxis für Pathologie in den Räumen dieses Instituts. Diese Kombination aus Angestelltenstatus und freiberuflicher Tätigkeit wurde in den letzten Jahren bereits an vielen pathologischen Instituten etabliert.

Hieraus ergibt sich das folgende Leistungsangebot:

- Beurteilung von Untersuchungsmaterial, das von Kassenärzten eingeschickt wurde.
- Beurteilung von zytologischem Material, das im Rahmen der Krebsfrüherkennungsmaßnahmen des Gebärmutterhalses gewonnen wurde (Vorsorge)
- Seit seiner Gründung hat sich das Institut insbesondere mit der morphologischen Diagnostik von Lungenerkrankungen beschäftigt. Auch heute werden zahlreiche Lungenbiopsien aus Krankenhäusern bzw. Kassenarztpraxen aus Hessen und anderen Bundesländern zur Beurteilung eingesandt.
- Durch eine gute apparative Ausstattung ist es uns auch möglich, immunhistologische
- Untersuchungen für andere pathologische Institute und Praxen durchzuführen.
- Gewünschte molekulargenetische Untersuchungen werden von uns an Institute weitergereicht, die auf diesem Gebiet große Erfahrung besitzen.

B-1.XVIII Radiologisches Zentralinstitut

B-1.XVIII.1 Daten zur Fachabteilung

Name:	Radiologisches Zentralinstitut (RZI)
Chefarzt:	Priv.-Doz. Dr. Markus Düx
Telefon:	(069) 76 01 - 34 48
Telefax:	(069) 76 01 - 36 64
E-Mail:	info.radiologie@khnw.de
Ansprechpartner:	Priv.-Doz. Dr. Markus Düx

B-1.XVIII.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das Radiologische Zentralinstitut (RZI) an Krankenhaus Nordwest ist ein mit allen modernen bildgebenden Verfahren ausgestattetes Institut, das sich schwerpunktmäßig der Diagnostik von Tumorerkrankungen, von Gefäßerkrankungen und Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes sowie minimal-invasiven Therapien widmet.

Das RZI erbringt mit über 65.000 Untersuchungen pro Jahr alle röntgendiagnostischen Leistungen für die klinischen Abteilungen des Krankenhauses Nordwest. Aufgrund eines 24 Stunden Bereitschaftsdienstes können sämtliche radiologischen Untersuchungen incl. MRT im Notfall verzögerungsfrei angeboten werden.

Neben der bildgebenden Diagnostik werden vom RZI interventionelle diagnostische Maßnahmen wie z.B. Gewebeprobenentnahmen und therapeutische Interventionen angeboten.

Das RZI verfügt über 2 konventionelle Röntgenarbeitsplätze und deckt die gesamte Palette konventioneller direktradiographischer Methoden ab. Hierzu gehören sämtliche Röntgenaufnahmen des Skelettsystems, der Lunge (Thorax) und des Bauchs (Abdomen). Zusammenfassend bietet das RZI das gesamte Spektrum der diagnostischen und interventionellen Radiologie an und arbeitet organ- und fragestellungsorientiert, um mögliche Erkrankungen der Patienten so schonend und effektiv wie möglich herauszuarbeiten

B-1.XVIII.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Mammographien incl. präoperative Nadelmarkierungen des Tumors und Galaktographien werden an einem speziellen Röntgengerät durchgeführt.

Auf zwei digitalen Multifunktions-Durchleuchtungsgeräten werden dynamische Untersuchungen zur Funktionsdiagnostik von Organen durchgeführt. Hierzu zählt unter anderem die konventionelle, zum Teil kontrastmittelunterstützte röntgenologische Bildgebung des Gastrointestinaltraktes und des Blutgefäßsystems.

An einer digitalen Subtraktionsangiographieanlage (DSA) wird die gesamte Diagnostik des arteriellen und venösen Gefäßsystems durchgeführt. Hier kommen ambulant (Ambulantes Operieren) oder tagesstationär durchführbare Verfahren wie die perkutane Ballondilatation (PTA) oder Metallgitterprothesenanlage (Stent) zum Einsatz. Dazu wird unter Lokalanästhesie mit einem dünnen Katheter in die Leistenarterie eingegangen. Der Katheterspitze sitzt ein Ballon oder eine Metallgitterprothese (Stent) auf, die nun in der Gefäßenge platziert werden. Durch Entfalten des Ballons bzw. der Metallgitterprothese wird die Gefäßenge beseitigt, so dass sich die Durchblutung der Gefäße normalisiert oder zumindest deutlich bessert und der Patient z.B. wieder schmerzfrei gehen kann.

Ein weiterer Schwerpunkt der angiographischen Therapie bildet die transarterielle Tumorembolisation. Ziel der Tumorembolisation ist die Devaskularisation eines Tumors, d.h.

den Tumor von der Blutversorgung abzuschneiden und dadurch den Untergang des Tumors herbeizuführen. Weiterhin können Chemotherapeutika selektiv über die versorgenden Arterien direkt in den Tumor injiziert werden.

Spezialverfahren wie z.B. die Anlage von TIPSS (transjugulärer portosystemischer Shunt) bei Leberzirrhose komplettieren das angiographische Angebot.

Im RZI ist ein Mehrzeilen-Computertomograph (CT) installiert. Dieses Gerät erlaubt die röntgenologische Diagnostik jedes Organsystems mittels Schnittbildern.

Mit Hilfe hochwertiger Bildbearbeitungssoftware können Aufnahmen in allen Ebenen bis hin zu dreidimensionalen Bildrekonstruktionen durchgeführt werden, um komplizierte anatomische Verhältnisse besser darzustellen.

Die computertomographische Diagnostik schließt alle Standarduntersuchungen wie Thorax- und Abdomen-CT's ein.

Der Schwerpunkt onkologische Diagnostik beinhaltet hier die Erstdiagnose eines Tumors, die Festlegung des Tumorstadiums bzw. der Tumorausbreitung sowie die Nachkontrollen nach operativer bzw. onkologischer Therapie.

Weiterhin werden Spezialuntersuchungen des Magen-Darmtraktes wie z.B. Hydro CT's und des Blutgefäßsystems (CT-Angiographien) angeboten.

Neben der bildgebenden Diagnostik führt das RZI diagnostische CT-gesteuerte Punktionen und Therapien durch. Hierbei kann nahezu "unter Sicht" Gewebe aus jedem Ort des Körpers gewonnen werden. Therapeutische Punktionen dienen z.B. zur Entlastung von Abszessen oder zur Anlage von Drainagen.

Ebenfalls unter computertomographischer Kontrolle führen wir als minimal invasive Tumorthherapie Radiofrequenzablationen von primären Tumoren und Metastasen durch. Hierbei werden Raumforderungen mit speziellen Nadeln hochselektiv punktiert und durch Einstrahlen von Radiofrequenzwellen zerstört. Dieses Verfahren wird oft ergänzend zu vorher durchgeführten Tumorembolisationen eingesetzt.

Die Abteilung Nuklearmedizin des RZI betreibt zwei Einzelkopf-Gammakamerasysteme mit der Möglichkeit Schichtaufnahmen (SPECT) anzufertigen. Der diagnostische Schwerpunkt liegt in der Darstellung des Skelettsystems bei traumatischen oder onkologischen Fragestellungen. Weiterhin werden spezielle Fragestellungen zur Tumorsuche bearbeitet. Funktionelle nuklearmedizinische Untersuchungen werden bei der Schilddrüsenszintigraphie, Diagnostik des M. Parkinson (DAT, IZBM) sowie Erkrankungen des hepatobiliären Systems und der Blutungssuche eingesetzt. Lungenperfusionsszintigramme klären die Frage nach Lungenembolie bzw. bestimmen die Durchblutungsverteilung vor Lungen-Operationen.

In Zusammenarbeit mit den operativen Abteilungen wird die präoperative Detektion, Darstellung und Markierung von Wächter-Lymphknoten (Sentinel-Node-Konzept) durchgeführt. Dies findet insbesondere bei Mammakarzinom und dem malignen Melanom Anwendung.

B-1.XVIII.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Teleradiologie

Seit November 2004 wird das Hochtaunus Krankenhaus Bad Homburg während der Nachtdienstzeiten teleradiologisch betreut. Im Krankenhaus Bad Homburg durchgeführte CT-Untersuchungen werden über eine Hochgeschwindigkeitsdatenleitung digital an das RZI übermittelt und dort befundet. Sowohl Indikation wie Untersuchungsergebnis werden zeitnah mit den klinischen Kollegen des Krankenhauses Bad Homburg diskutiert. Eine gemeinsame Fallbesprechung erfolgt täglich in einer Anwesenheitskonferenz.

B-1.XIX Zentralapotheke

B-1.XIX.1 Daten zur Fachabteilung

Name: **Zentralapotheke**
Chefarzt: **Chefapothekerin Karin Kiesel-Klaus**
Telefon: **(069) 76 01 - 3533**
Telefax: **(069) 76 01 - 3447**
Ansprechpartner: **Chefapothekerin Karin Kiesel-Klaus**

B-1.XIX.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Zentralapotheke bietet das gesamte Leistungsspektrum einer Krankenhausapotheke. Sie versorgt das Krankenhaus Nordwest und das Hospital zum heiligen Geist mit Arzneimitteln. Somit versorgen wir insgesamt 920 Betten und alle hausinternen Funktionsabteilungen.

B-1.XIX.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Die zentrale Arzneimittelausgabe stellt die zeitnahe Versorgung mit den benötigten Arzneimitteln und Verbandstoffen sicher.

Zytostatikazubereitung

Die Zytostatikazubereitung umfasst insbesondere die Überprüfung von Patienten bezogenen Verordnungen auf Plausibilität bzgl. Dosierung und Indikation sowie die Zubereitung. Des Weiteren ist die Zytostatikaabteilung an der Durchführung und Dokumentation von klinischen Studien beteiligt.

Die Eigenherstellung deckt auf kostengünstige Weise den individuellen hauseigenen Bedarf an Arzneimitteln, Pflegeprodukten und vor allem an aseptischen Produkten, wie z.B. Schmerzpumpenbeuteln, ab.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Aus- und Weiterbildung. Die Apotheke ermöglicht die Weiterbildung zum Fachapotheker für klinische Pharmazie, die Ausbildung von Praktikanten im praktischen Jahr und von Famulanten während des Studiums. Im Rahmen der Arzneimittellehre unterrichten die Apotheker an der Krankenpflegeschule. Außerdem besteht eine Zusammenarbeit mit verschiedenen Instituten der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt.

B-1.XIX.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Vorsitz in der Arzneimittelkommission
- MRSA-Kommission
- Hygiene-Kommission
- Wundteam
- Ernährungsteam
- Antibiotikaarbeitskreis

Eine kontinuierliche Beobachtung des Arzneimittelmarktes und der Arzneistoffentwicklung ist notwendig, um eine kritische Bewertung der Arzneimittelinnovationen vorzunehmen.

Auf dieser Basis entwickelt die Apotheke einen qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen hausinternen Arzneimittelkatalog.

Die Information von Ärzten und Pflegepersonal zur Arzneimitteltherapie (z.B. Dosisoptimierung, Interaktionen, Einsatz von Antibiotika in Hinblick auf Resistenzsituation etc.) sowie die Teilnahme an klinischen Visiten dienen der Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten.

Der Einkauf erfolgt unter Berücksichtigung von wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Die Zusammenarbeit mit den Lieferanten und die Mitarbeit in der EKK Deutscher Städtetag ermöglichen günstige Einkaufskonditionen.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V

Anzahl der ambulanten Operationen im Berichtsjahr: 796

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen im Krankenhaus

	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	2821	Implantation eines permanenten Zuganges (Port) zu einem Gefäß oder Implantation eines intrathekalen Katheters, ggf. zusätzlich zur Leistung nach Nr. 2162	130
2	1741	Plastische Operation der Vorhaut und/oder des Frenulums	113
3	0764	Totale Koloskopie einschl. des Zökums, einschließlich Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation, mindestens 24 h vor dem Eingriff, Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polypenabtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen in derselben Sitzung, Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung, Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung, Laboruntersuchungen zur Überprüfung des Gerinnungsstatus, Foto/ Videodokumentation, Nachbeobachtung und -betreuung, Einhaltung der Maßnahmen d	102
4	1111	Hysteroskopie, einschl. hysteroskopisch durchgeführter intrauteriner Eingriffe	64
5	1104	Abrasio der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern, ggf. einschl. Aufbereitung des Gewebematerials zur histologischen Untersuchung	44

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

Gemäß Krankenhausplan gehören Sonstige Ambulante Leistungen nicht zum Versorgungsauftrag des Krankenhauses Nordwest.

B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Schlüssel nach §301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Medizinische Klinik	24	10	14
0500	II. Medizinische Klinik - Hämatologie-Onkologie-	16	12	4
0500	Onkologische Tagesklinik	1	0	1
0590	Klinik für Radioonkologie	9	3	6
1500	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	16	8	8
1600	Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie	9	4	5
2200	Klinik für Urologie und Kinderurologie	9	4	5
2400	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	16	9	7
2800	Neurologische Klinik	17	13	4
2856	Stroke-Unit	4	3	1
3650	Operative Intensivmedizin	5	3	2
3700	Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie	8	1	7
3752	Palliativmedizin	2	1	1
	Gesamt	136	71	65

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 15

Art der Weiterbildungsermächtigungen:

- Innere Medizin und Gastroenterologie
- Hämatologie und internistische Onkologie
- Strahlentherapie
- Viszeralchirurgie und Chirurgie*
- Unfallchirurgie und Chirurgie*
- Urologie und Weiterbildung für spezielle (operative) urologische Chirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Chirurgie*
- Neurologie und fakultative Weiterbildung spezielle neurologische Intensivmedizin
- Gefäßchirurgie und Chirurgie*

Hinweis: Chirurgie*: Mehrere Ärzte decken dieses Fach gemeinschaftlich ab

- Anästhesiologie Inkl. nichtspezielle anästhesiologische Intensivmedizin
- Laboratoriumsmedizin
- Diagnostische Radiologie
- Neuroradiologie
- Pathologie

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

Schlüssel nach §301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwester/-pfleger (3 Jahre)	Davon prozentualer Anteil der Krankenschwester/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenschwester/-pfleger/in (1 Jahr)
0100	Medizinische Klinik	76	96,00	9,20	4,00
0500	II. Medizinische Klinik - Hämatologie-Onkologie-	34	94,20	5,80	5,80
0500	Onkologische Tagesklinik	6	33,30	33,30	0,00
0590	Klinik für Radioonkologie	12	100,00	0,00	0,00
1500	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	40	97,50	0,00	2,50
1600	Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie	20	95,00	0,00	5,00
2200	Klinik für Urologie und Kinderurologie	19	84,30	0,00	15,70
2400	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	39	97,40	0,00	2,60
2800	Neurologische Klinik	72	93,10	4,10	6,90
2856	Stroke-Unit	6	100,00	0,00	0,00
3650	Operative Intensivmedizin	32	96,90	28,10	3,10
3700	Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie	15	86,70	0,00	13,30
3752	Palliativmedizin	8	87,50	12,50	12,50
	Gesamt	379	92,22	5,54	7,78

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 2004
1	09/1 Herzschrittmacher - Erstimplantation	X		X		100,00	95,50
2	09/2 Herzschrittmacher - Aggregatwechsel	X		X		100,00	100,00
3	09/3 Herzschrittmacher - Revision	X		X		100,00	74,00
4	10/2 Karotis-Rekonstruktion	X		X		99,00	95,50
5	12/1 Cholezystektomie	X		X		100,00	100,00
6	15/1 Gynäkologische Operationen	X		X		100,00	94,70
7	16/1 Perinatalmedizin	X		X		100,00	99,30
8	17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		99,30	95,80
9	17/2 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		100,00	98,40
10	17/3 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		75,00	92,40
11	17/5 Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100,00	98,60
12	17/7 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,00	97,40
13	18/1 Mammachirurgie	X		X		100,00	91,70
14	21/3 Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	X		X		100,00	100,00
15	HCH Aortenklappenchirurgie		X		X		100,00
16	HCH Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X		100,00
17	HCH Koronarchirurgie		X		X		100,00
18	HTX Herztransplantation		X		X		94,30
19	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	X					
20	Gesamt					99,90	98,30

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

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

Schlaganfall

Erfasst werden alle akut aufgetretenen ischämischen Hirninfarkte, intrazerebralen Blutungen und transitorisch ischämische Attacken (TIA) mit stationärer Aufnahme bzw. Übernahme innerhalb von 7 Tagen nach akutem Ereignis.

Operative Gynäkologie

Im Rahmen des Landesrechts nimmt das Krankenhaus an der Vollerhebung der gynäkologischen Operationen teil.

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen

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

Brustkrebs

Qualitätskriterien, an denen die Arbeit des Brustzentrums gemessen wird:

- Regelmäßige Überprüfung der Prozessqualität durch ein internes Qualitätsmanagementsystem
- Anwendung eines Dokumentationssystems, das Auskunft gibt über Qualitätsindikatoren der Versorgung
- Teilnahmen an Therapiestudien
- Kontinuierliche Weiterbildung der Mitarbeiter der Frauenklinik (Seminare, Fortbildungen, Kongresse)
- Regelmäßige Evaluation der Zufriedenheit der Patientinnen.

C-5 Mindestmengenvereinbarung

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

Lebertransplantation

Dieser Leistungsbereich wird vom Krankenhaus nicht erbracht.

Nierentransplantation

Dieser Leistungsbereich wird vom Krankenhaus nicht erbracht.

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmengen (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operatuer	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	ja			
	5-424.0			1	1	
	5-424.1			2	2	
	5-426.01			1	1	
	5-426.03			1	1	
	5-426.21			5	5	
	5-426.22			1	1	
	5-426.x2			1	1	
	5-427.04			1	1	
	5-438.01			1	1	
	5-438.02			1	1	

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmengen (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operatuer	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	ja			
	5-521.0			5	5	
	5-523.2			2	2	
	5-523.x			1	1	
	5-524.0			6	6	
	5-524.1			7	7	
	5-524.2			9	9	
	5-524.3			4	4	
	5-525.2			1	1	

Stammzellen Transplantation

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmengen (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operatuer	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Stammzellen Transplantation		12+/-2				
	8-805.00			5		

Hinweis:

Das Krankenhaus Nordwest ist gemäß Krankenhausplan Onkologischer Schwerpunkt.

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

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus / der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach §137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Das Krankenhaus Nordwest sieht seine zentrale Aufgabe in der Versorgung stationärer, teilstationärer und ambulanter Patienten. Dies geschieht auf der Basis neuester gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Als weitere Grundlage unserer Qualitätspolitik beachten wir die acht Grundsätze der DIN EN ISO 9000:2000, die nachstehend genannt sind:

- Kundenorientierung,
- einheitliche Zielsetzung der Führungskräfte,
- Miteinbeziehung der Mitarbeiter,
- Prozessorientierter Ansatz,
- Systemorientierter Managementansatz,
- ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess,
- sachliche Entscheidungsfindung,
- Lieferantenbeziehungen zum gegenseitigen Nutzen.

Durch die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems (QMS) beabsichtigen wir, die Anforderungen an die Qualität unserer Leistungen aufrecht zu erhalten und damit die Basis für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess unserer Leistungen zu schaffen.

Die Grundsätze unserer Qualitätspolitik gelten für alle, die die Leistungen des Krankenhauses Nordwest erbringen und in Anspruch nehmen.

Die Mitarbeiter des Krankenhauses Nordwest führen ihre Tätigkeiten gemäß den Darlegungen des Zentralen Qualitätsmanagementhandbuches (ZQMH) und der Qualitätsmanagementhandbücher und deren nachgeschalteten Organisations- und Arbeitsanweisungen aus.

Alle Mitarbeiter beteiligen sich am Prozess der ständigen Qualitätsaufrechterhaltung und -verbesserung. Dies geschieht im Rahmen von Qualitätszirkeln, die Prozessabläufe formulieren, festlegen, diese mit überprüfen und auch mit an der Verbesserungszielsetzung arbeiten.

Zur Bewältigung dieser Aufgaben ist eine adäquate Qualifikation aller Mitarbeiter erforderlich.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau Qualitätsmanagement

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Die strategische Entscheidung der Stiftung Hospital zum heiligen Geist war, ein prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem (QMS) einzuführen. Dies begründete sich aus dem Anspruch heraus, als Organisation die qualitativ hochwertig angebotene Krankenhausleistung kontinuierlich zu verbessern.

Das Ziel des QMS ist es, die Erwartungen des Patienten auf Heilung, Besserung oder Linderung seines Leidens im Rahmen der wirtschaftlichen Möglichkeiten zu erfüllen.

Direktorium:

Ärztlicher Direktor	Pflegedirektorin	Verwaltungsdirektor/Geschäftsführer
PD Dr. M. van Kampen	M. Körkel	S. Twelker / seit 01.03.2005 J. Kiefer

Der ständige Wandel im Gesundheitswesen und der damit verbundenen, zum Teil neuen, Geschäftsfelder und die wachsende Vernetzung mit anderen Sektoren im Gesundheitswesen war, mit ausschlaggebend für die Einführung eines QMS. Ein aus Vertretern der „klassischen“ Dienstarten (Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung) zusammenarbeitendes Team befasst sich nunmehr seit drei Jahren mit der Einführung und Umsetzung eines praxisnahen Qualitätsmanagementsystems im Krankenhausalltag.

Beauftragte der obersten Leitung / Zentrales Qualitätsmanagementbeauftragten-Team (Z-QMB-Team):

U. Witzsch	R. Koch-Wöhle	B. Schanzenbächer-Eckhoff
------------	---------------	---------------------------

Entsprechend der beschriebenen Aufgaben der Qualitätspolitik des Krankenhauses Nordwest hat das Direktorium, gemeinsam mit den anderen Einrichtungen der Stiftung Hospital zum heiligen Geist, beschlossen ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) einzuführen.

Die DIN-EN-ISO 9000:2000 definiert ein Managementsystem als "System zum Festlegen von Politik und Zielen sowie zum Erreichen dieser Ziele". Sie ist eine internationale Norm, die von der ISO - Internationale Organisation für Normung - einer weltweiten Vereinigung nationaler Normungsinstitute erarbeitet wurde. Sie beschreibt Anforderungen an ein QMS.

Die DIN-EN-ISO 9000:2000 ist eine internationale, branchenübergreifende Norm, die einen prozessorientierten Ansatz verfolgt. Sie stellt kein starres QMS dar, sondern beschreibt Vorgaben und Inhalte, die ein QMS umfassen soll - sie bildet gleichermaßen einen Rahmen. Gleichzeitig liefert die Norm Hinweise hinsichtlich einer sinnvollen und zweckmäßigen Anwendung. Wie aber der vorgegebene Rahmen auszufüllen ist, das muss in jeder medizinischen Einrichtung, ihren jeweiligen Anforderungen und Gegebenheiten entsprechend, individuell festgelegt werden.

Diese Eigenschaften der Norm DIN-EN-ISO 9000:2000 machen sie ideal für die Einrichtungen der Stiftung Hospital zum heiligen Geist. Aus diesem Grund haben die Entscheidungsträger der Stiftung gemeinsam beschlossen, sie in allen Bereichen der

Stiftung zu nutzen und einzuführen. Sie hat somit Richtlinienkompetenz - auch für das Krankenhaus Nordwest - und ist für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses Nordwest verbindlich.

Mit der Entscheidung für dieses System verbinden wir die Idee, dass es uns im systematischen Umgang mit unseren Ergebnissen, der Evaluierung unserer Abläufe und der Realisierung von Verbesserungspotenzialen in allen Bereichen unseres Krankenhauses hilft. Dadurch erfüllen wir die Erwartungen unserer Patienten auf Beratung, Heilung, Besserung oder Linderung ihrer Leiden - im Rahmen unserer wirtschaftlichen Möglichkeiten.

Als verantwortliche Leitung des Krankenhauses Nordwest fühlt sich das Direktorium des Krankenhauses verpflichtet, die Vorgaben der DIN-EN-ISO 9000:2000 in allen Bereichen unseres Krankenhauses einzuführen, auszubauen und ständig zu verbessern.

Die Klinikleitung möchte mit diesem QMS dem ständigen Wandel im Gesundheitswesen, der Einbindung unseres Hauses in das gesellschaftspolitische Umfeld Deutschlands, der Region und der Stadt Frankfurt am Main, den Anforderungen unserer externen und internen Kunden sowie der weiteren Vernetzung der Anbieter von Gesundheitsleistungen Rechnung tragen.

Deshalb befasst sich nunmehr seit zwei Jahren je ein Vertreter der klassischen Berufsgruppen im Krankenhaus (Arzt, Pflege und Verwaltung) mit der Einführung und Umsetzung dieses praxisnahen QM-Systems an unserem Hause.

Die "oberste Leitung" des Krankenhauses, das Direktorium, ist gleichzeitig das Zentrale Qualitätsmanagementbeauftragten-Team (Z-QMB-Team) der Klinik.

Dieses hat die Aufgaben:

- Das QM-System der DIN-EN-ISO 9000:2000 in allen Bereichen des Krankenhauses einzuführen, im Qualitätsmanagementhandbuch zu beschreiben und die Mitarbeiter des Krankenhauses zu schulen und zu informieren.
- Festlegung und Überwachung der Qualitätspolitik, der Bewertung der Prozesse, der Einrichtung der Qualitätszirkel und -konferenzen, der Ausbildung der QM-Manager und QM-Beauftragten und der Durchführung der internen und externen Audits.
- Die Kundenanforderungen feststellen, beschreiben und in Prozessen abbilden zu lassen, mit dem Ziel: Erhöhung der Kundenzufriedenheit.
- Verpflichtung zur ständigen Verbesserung des QM-Systems.
- Durchführung der Managementbewertung bzw. von Folgemaßnahmen vorangegangener Managementbewertungen.
- Festlegung wie wir mit den Rückmeldungen (Beschwerden, Lob, Verbesserungsvorschlägen) von Kunden umgehen.
- Überwachung des Status von Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen.
- Empfehlung von Verbesserungen.
- Koordination und Sicherstellung der Kommunikation im Krankenhaus.
- Strukturen festzulegen, um Fehler zu beheben bzw. zu vermeiden.

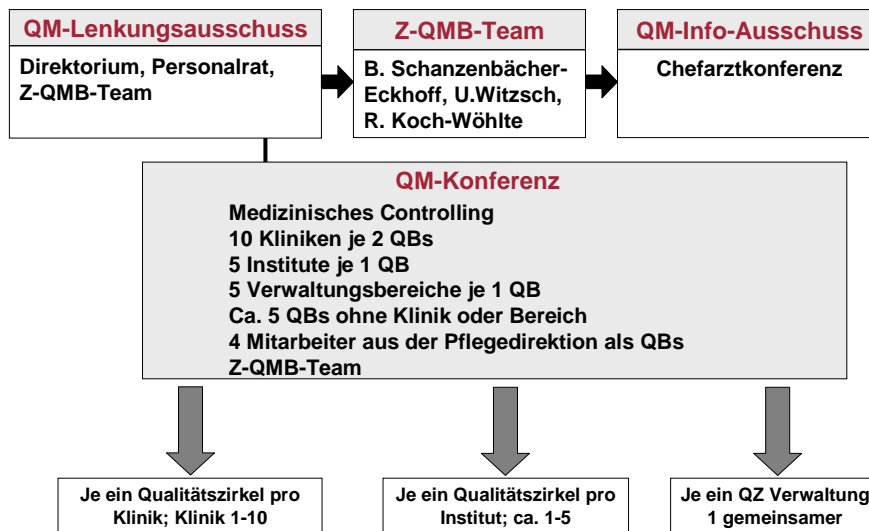
Um diese vielfältigen Aufgaben zu steuern, umzusetzen und zu leiten, stehen diesem Team im QM-Lenkungsausschuss das Direktorium des Krankenhauses und der Personalrat, als Mitarbeitervertretung, zur Seite.

Zusammen mit dem QM-Lenkungsausschuss stellen diese die QM-Projektstruktur des Krankenhauses Nordwest dar.

Ein weiteres Strukturmerkmal zur Einführung, Fort- und Weiterentwicklung des QM-Systems am Krankenhaus Nordwest ist die QM-Konferenz.

Sie setzt sich zusammen aus jeweils 10 Fachkliniken mit je zwei Qualitätsmanagement-Beauftragten (QB), fünf Instituten, diversen Funktionsbereichen mit je einem QB, 8 Verwaltungsbereichen mit je einem QB, einem Assistenten aus der Pflegedirektion als QB und dem Z-QMB-Team.

Sie bilden zusammen je einen Qualitätszirkel (QZ) pro Klinik und Funktionsbereich, einen QZ für den Verwaltungsbereich.



Das Krankenhaus verfügt über einen ehrenamtlichen Patientenführer, der unabhängig von der Struktur des Hauses, die Interessen der Patienten gegenüber der Geschäftsleitung vertritt.

Mit der Einführung des QM-Systems im Krankenhaus Nordwest auf der Basis der DIN-EN-ISO 9000:2000 werden alle qualitätsrelevanten Funktionen, Prozesse und Verantwortungen festgelegt. Die Prozesse werden in Organisationsanweisungen (OA) festgeschrieben.

Die Gliederung der Dokumentation des QM-Systems besteht aus drei Teilen:

- Qualitätsmanagementhandbuch
- Organisationsanweisungen
- Arbeitsanweisungen, Dienstanweisungen, Standards, etc.

E-2 Qualitätsbewertung

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

In der DIN-EN-ISO 9001:2000 wird im Teil 5.6. - Managementbewertung - definiert, dass die oberste Leitung das Qualitätsmanagementsystem (QMS) der Organisation in geplanten Abständen zu bewerten hat, um "...dessen fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit sicherzustellen". Diese Bewertung muss die Bewertung von Möglichkeiten für Verbesserungen des und den Änderungsbedarf für das QMS einschließlich der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele enthalten. Aufzeichnungen über die Managementbewertung müssen aufrechterhalten werden.

Dieser Aufgabe stellt sich das Z-QMB-Team des Krankenhauses durch die

- Durchführung von internen Audits inklusive der Auswertung der Ergebnisse.
- Auswertung von Kundeninformationen (z. B. Beschwerden, Kundenbefragungen).
- Festlegung der Prozesse und Übereinstimmungsüberprüfung der erbrachten Dienstleistung mit den Vorgaben und Zielen (Verweis auf Kapitel 7 der Norm Produktrealisierung).
- Festsetzung von Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen (Verweis auf Kapitel 8.5. der Norm Verbesserung).
- Einplanung der Auswirkungen sonstiger Einflüsse und Veränderungen, die sich auf das QM-System auswirken können (wie z. B. Umstrukturierungen von Abteilungen; Wechsel

der Führung; Einführung neuer Abrechnungen; Outsourcing von Bereichen; Änderung der Rechtsform, Einführung neuer EDV-Systeme, etc.).

Die notwendigen Anregungen bzw. Verbesserungen kommen dabei auch von QM-Beauftragten, Mitarbeitern, Patienten, Zuweisern, Krankenkassen, externen Beratern, Fachgesellschaften, niedergelassenen Ärzten, externen Krankenhäusern, Partnern oder aus der Politik.

Die Ergebnisse dieser "Managementbewertungen" müssen Entscheidungen und Maßnahmen zur laufenden Verbesserung der Wirksamkeit des QM-Systems und seiner Prozesse, eine Produkt- bzw. Dienstleistungsverbesserung in Bezug auf die Kundenanforderungen und beim Bedarf an den Ressourcen (= Wirtschaftlichkeit) nach sich ziehen.

Anschließend erstellen die beteiligten Mitarbeiter einen Maßnahmenplan zur Erreichung all dieser "neuen" Ziele. Dabei entwickeln sie den "verbesserten" Prozess bzw. die Dienstleistung und planen die damit einhergehenden personellen und sachlichen Mittel.

Mittels geeigneter und eindeutiger Kommunikation werden die neuen Festlegungen an alle beteiligten Mitarbeitergruppen weitergegeben.

Durch Überprüfung, Messung - z. B. der beschriebenen Zielerreichungsindikatoren - und interne Audits - wird das Ergebnis laufend kontrolliert.

Die Durchführung der externen Audits ist geplant, wobei der Status und die Bedeutung der zu auditierenden Prozesse und Bereiche berücksichtigt werden.

Die Auditkriterien, der Auditumfang, die Audit Häufigkeit und die Auditmethoden sind festgelegt. Die Auditoren bewahren Objektivität und Unparteilichkeit. Durch die Regelung, dass Auditoren ihre eigene Tätigkeit nicht auditieren dürfen, wird die Unabhängigkeit dieses Prozesses sichergestellt.

Mittels dokumentiertem Verfahren werden die Ergebnisse festgehalten, die Verbesserungspotenziale beschrieben und die laufende Anpassung der zu verändernden Prozesse geplant.

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

Auszugsweise stellen wir aus zwei Fachkliniken repräsentative Ergebnisse der externen Qualitätssicherung vor:

Kardiologie (Medizinische Klinik):

Diagnostischer Herzkatheter

	Klinikwert in % [95 % CI]	Referenzwerte in %	
K1: Indikation zur Koronarangiographie (1)	93,1 [88,8 ; 96,2]	> 82,13 % (10. Perzentile)	
K2: Indikation zur Koronarangiographie (2)	10,0 [3,4 ; 21,5]	< 12,8 % (90. Perzentile)	
K3: Indikation zur Koronarangiographie (3)	5,9 [3,3 ; 9,1]	< 13,37 % (90. Perzentile)	
K4: Indikation zur Koronarangiographie (4)	4,7 [1,8 ; 9,6]	< 44,73 % (90. Perzentile)	
K5: Indikation zur Koronarangiographie (5)	30,8 [22,3 ; 40,3]	> 17,15 % (10. Perzentile)	
K6: Indikation zur Koronarangiographie (6)	37,7 [26 ; 50,3]	> 37,16 % (10. Perzentile)	
K7: Komplikationen bei Koronarangiographie (1)	1,3 [0,4 ; 3,4]	< 3,38 % (90. Perzentile)	
K8: Komplikationen bei Koronarangiographie (2)	0,4 [0 ; 2,1]	< 1,04 % (90. Perzentile)	
K9: Strahlenbelastung bei Koronarangiographie	7,0 [4,2 ; 10,4]	< 18,06 % (90. Perzentile)	
K10: Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie	2,6 [1,1 ; 5,1]	< 21,96 % (90. Perzentile)	

Beispiele:

K4:

Erneut die niedrigste Quote „Ausschluss KHK nach Herzkatheter“ in 4,7% , d.h. sehr strenge Indikationsstellung und **Vermeidung unnötiger Untersuchungen**














K7 und K8:

Intra- oder postprozedurale **Komplikationen** mit 1,3 vs. 1,8% **gering niedriger** als im hessischen Durchschnitt. 1 Patient mit MACCE (TIA, Schlaganfall, Herzinfarkt (postprozedural) oder Tod).

K9 und K10:

Verminderte Strahlenbelastung infolge reduzierter Durchleuchtungsdauer (7,0 vs. im Mittel 9,8 min), reduzierter Kontrastmittelverbrauch.

Ballondilatation/Stenteinlage

	Klinikwert in % [95 % CI]	Referenzwerte in %	
P1: Indikation zur PTCA (1)	0,5 [0 ; 2,5]	< 8,54 % (90. Perzentile)	
P2: Indikation zur PTCA (2)	0,5 [0 ; 2,5]	< 2,84 % (90. Perzentile)	
P3: Indikation zur PTCA (3)	14,8 [7,4 ; 25,2]	< 36,04 % (90. Perzentile)	
P4: Indikation zur PTCA (4)	0,0 [0 ; 1,7]	< 2,38 % (90. Perzentile)	
P5: Ergebnisqualität PTCA (1)	93,8 [86,1 ; 97,8]	> 88,75 % (10. Perzentile)	
P6: Ergebnisqualität PTCA (2)	57,1 [n.b.]	> 55,15 % (10. Perzentile)	
P7: Komplikationen bei PTCA	3,3 [1,4 ; 6,4]	kein Referenzbereich definiert	
P8: Komplikationen bei bzw. nach PTCA (1)	4,9 [2,5 ; 8,5]	< 7,49 % (90. Perzentile)	
P9: Komplikationen bei bzw. nach PTCA (2)	1,6 [0,4 ; 4,2]	< 2,52 % (90. Perzentile)	
P10: Strahlenbelastung bei PTCA (1)	10,0 [n.b.]	< 28,8 % (90. Perzentile)	
P11: Strahlenbelastung bei PTCA (2)	9,1 [5,5 ; 13,6]	< 22,83 % (90. Perzentile)	
P12: Kontrastmittelmenge bei PTCA (1)	0,0 [n.b.]	< 11,5 % (90. Perzentile)	
P13: Kontrastmittelmenge bei PTCA (2)	14,3 [9,5 ; 19,6]	< 19,59 % (90. Perzentile)	



Ziel erreicht, Klinikwert erreicht die geforderte Rate
 Klinikwert liegt außerhalb des Referenzbereiches, jedoch nicht signifikant
 Klinikwert liegt signifikant außerhalb des Referenzbereiches

Ebenfalls **strenge Indikation zur PTCA**: Nahezu kaum Patienten ohne Beschwerden oder Ischaemiezeichen (P1), aus so genannter „prognostischer Indikation“ (P2), ohne Ischaemiediagnostik (P3) und kein Patient mit Stenosen < 50% (K4).

Erreichen des wesentlichen Interventionsziels in 93,8% vs. 91,9% im Mittel (P5).

Obwohl bei 44,8% ein **akutes Koronarsyndrom** bestand (im Mittel 29,0%) nur unwesentlich erhöhte Komplikationsrate (intraprozedural 3,3 vs. 2,0 (P7) oder intra- oder postprozedural mit 4,9 vs. 4,3 im Mittel (P8), 3 Patienten mit MACCE (P9).

Stroke Unit (Neurologische Klinik)

	Klinikwert in % [95 % CI]	Referenzwerte in %		
cCT oder MRT bei Schlaganfall	93,0 [90,2 ; 95,3]	Ziel: > 90,0 Auffälligkeit: < 80,0	>	90,0
Echokardiographie bei Hirninfarkt / TIA	87,7 [82,9 ; 92,2]	Ziel: > 60,0 Auffälligkeit: < 45,8	>	60,0
Darstellung der hirnversorgenden Arterien bei Hirninfarkt / TIA	99,5 [97,9; 100]	Ziel: > 90,0 Auffälligkeit: < 80,0	>	90,0

Klinikwert in %

[95 % CI]

Wert der eigenen Klinik für das Qualitätsmerkmal.

Das Konfidenzintervall (CI-Intervall) kennzeichnet den Bereich, in dem der Klinikwert unter Ausschluss zufälliger Faktoren mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% liegt.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Projektbezeichnung	Projektstatus
▪ Arbeitszeitmodelle Pflege	abgeschlossen
▪ Zielvereinbarungsgespräche (Pflege)	abgeschlossen
▪ Pflegestandards (Aktualisierung)	abgeschlossen
▪ Einarbeitungskonzept (Fortentwicklung)	abgeschlossen
▪ Pflegeüberleitung	abgeschlossen
▪ Arbeitszeitmodelle Ärzte	läuft
▪ Erstellung eines Führungsleitfadens	läuft
▪ Erarbeitung eines Unternehmensleitbildes	abgeschlossen
▪ Einführung eines DIN-EN-ISO 9000:2000 Qualitätsmanagementsystems	abgeschlossen
▪ Zertifizierung nach DIN-EN-ISO 9000:2000	läuft
▪ Einführung eines Klinischen Pfades "Brustkrebs"	läuft

G **Weitergehende Informationen**

G-1 **Verantwortliche für den Qualitätsbericht**

Redaktionell Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Bettina Schanzenbächer-Eckhoff
stellv. Direktorin
Stiftung Hospital zum heiligen Geist
c/o Krankenhaus Nordwest
Steinbacher Hohl 2-26
60488 Frankfurt am Main
Tel.: (069) 7601 - 3206
Fax: (069) 7601 - 3680
E-Mail: sbr@sthg.de

G-2 **Weitere Ansprechpartner**

Ansprechpartner Geschäftsführung/Direktorium des Krankenhauses Nordwest:

Geschäftsführer

Joachim Kiefer
Tel.: (069) 7601 - 3203
Fax: (069) 7601 - 3680
E-Mail: kiefer.joachim@sthg.de

stellv. Direktorin
Bettina Schanzenbächer-Eckhoff
Tel.: (069) 7601 - 3206
Fax: (069) 7601 - 3680
E-Mail: sbr@sthg.de

Ärztlicher Direktor und
Chefarzt der Klinik für Radioonkologie
Priv.-Doz. Dr. Michael van Kampen
Tel.: (069) 7601 - 3751
Fax: (069) 7601 - 3301
E-Mail: vankampen.michael@khnw.de

stellv. Ärztlicher Direktor und
Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Prof. Dr. Eberhard Merz
Tel.: (069) 7601 - 3579
Fax: (069) 7601 - 3613
E-Mail: merz.eberhard@khnw.de

Pflegedirektorin
Margarete Körkel
Tel.: (069) 7601 - 3369
Fax: (069) 7601 - 3696
E-Mail: koerkel.margarete@khnw.de

Stellv. Pflegedirektor
Roland Koch-Wöhlte
Tel.: (069) 7601 - 3373
Fax: (069) 7601 - 3696
E-Mail: koch.woehlte.roland@khnw.de

Ansprechpartner der Kliniken und Institute des Krankenhauses Nordwest:

Chefarzt des Pathologischen Institutes
Prof. Dr. Hans-Michael Altmannsberger
Tel.: (069) 7601 - 3249
Fax: (069) 7682359
E-Mail: altmannsberger.hans.michael@khnw.de

Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie
Prof. Dr. Dr. Eduard Walter Becht
Tel.: (069) 7601 - 3917
Fax: (069) 7601 - 3648
E-Mail: becht.eduard@khnw.de

Chefarzt des Institutes für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie
Prof. Dr. Stefan Bockenheimer
Tel.: (069) 7601 - 3460
Fax: (069) 7601 - 4019
E-Mail: bockenheimer.stephan@khnw.de

Chefarzt der Operativen Intensivmedizin
Dr. Dieter Böhm
Tel.: (069) 7601 - 3421
Fax: (069) 7601 - 3325
E-Mail: boehm.dieter@khnw.de

Chefarzt des Instituts für Anästhesiologie und Schmerztherapie
Prof. Dr. Rüdiger Dennhardt
Tel.: (069) 7601 - 3453
Fax: (069) 7601 - 3639
E-Mail: dennhardt.ruediger@khnw.de

Chefarzt des Radiologischen Zentralinstituts

Priv.-Doz. Dr. Markus Düx
Tel.: (069) 7601 - 3448
Fax: (069) 7601 - 3664
E-Mail: duex.markus@khnw.de

Chefärztin der II. Medizinischen Klinik - Hämatologie - Onkologie -

Prof. Dr. Elke Jäger
Tel.: (069) 7601 - 3380
Fax: (069) 7601 - 3823
E-Mail: jaeger.elke@khnw.de

Chefarzt der Neurologischen Klinik

Prof. Dr. Rudolf Wilhelm Christian Janzen
Ab 1.10.2005 Prof. Dr. Uta Meyding-Lamadé
Tel.: (069) 7601 - 3246
Fax: (069) 7681554
E-Mail: janzen.rudolf.wc@khnw.de

Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Prof. Dr. Thomas Kraus (bis 30.06.2004: Prof. Dr. Bockhorn)
Tel.: (069) 7601 - 3233
Fax: (069) 7601 - 3651
E-Mail: kraus.thomas@khnw.de

Chefarzt der Medizinischen Klinik

Prof. Dr. Wolfgang Rösch
Tel.: (069) 7601 - 3370
Fax: (069) 7601 - 3614
E-Mail: roesch.wolfgang@khnw

Chefarzt der Laboratoriumsmedizin

Prof. Dr. Lothar Thomas
Tel.: (069) 7601 - 3450
Fax: (069) 7601 - 3647
E-Mail: thomas.lothar@khnw.de

Chefarzt der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie

Priv.-Doz. Dr. Akhil P. Verheyden
Tel.: (069) 7601 - 3447
Fax: (069) 7601 - 3560
E-Mail: Verheyden.ap@khnw.de

Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie

Prof. Dr. Max Zegelman
Tel.: (069) 7601 - 4235
Fax: (069) 7601 - 3803
E-Mail: zegelman.max@khnw.de

Chefapothekerin der Zentralapotheke
Karin Kiesel-Klaus
Tel.: (069) 7601 - 3533
Fax: (069) 7601 - 769252
E-Mail: kiesel.klaus.karin@khnw.de

Patientenfürsprecherin Krankenhaus Nordwest

Ursula Erlenbach
Tel.: (069) 7601 - 1 (Pforte)
Fax: (069) 7601 - 1

Ansprechpartner des administrativen Bereiches des Krankenhauses Nordwest:

Bereichsleiterin Personalabteilung
Christel Bruhn
Tel.: (069) 7601 - 3211
Fax: (069) 7601 - 3633
E-Mail: bruhn.christel@sthhg.de

Leiter Wirtschaftabteilung
Wolf-Rüdiger Heilmann
Tel.: (069) 7601 - 3217
Fax: (069) 7601 - 3799
E-Mail: heilmann.wolf@sthhg.de

Sozialdienst
Dagmar Kehrig
Tel.: (069) 7601 - 3422
Fax: (069) 7601 - 3863
E-Mail: kehrig.dagmar@khnw.de

Leiter Technik
Andreas Lutz
Tel.: (069) 7601 - 3452
Fax: (069) 7601 - 3709
E-Mail: lutz.andreas@sthhg.de

Leiterin Medizin Controlling
Dr. Farahzad Majidian-Taleghani
Tel.: (069) 7601 - 4031
Fax: (069) 7601 - 3480
E-Mail: majidian.farahzad@sthhg.de

Innenrevision und Datenschutzbeauftragter

Hubert Pfeifer

Tel.: (069) 7601 - 3779

Fax: (069) 7601 - 3909

E-Mail: pfeifer.hubert@sthhg.de

Leiterin Patientenmanagement

Petra Schelsky

Tel.: (069) 7601 - 3228

Fax: (069) 7601 - 3287

E-Mail: schelsky.petra@sthhg.de

Leiter Finanzbuchhaltung

Matthias Siebert

Tel.: (069) 7601 - 3209

Fax: (069) 7601 - 3287

E-Mail: siebert.matthias@sthhg.de

Leiter EDV

Bernhard Strohkorb

Tel.: (069) 7601 - 3916

Fax: (069) 7601 - 3937

E-Mail: strohkorb.bernhard@sthhg.de

Leiterin Finanzcontrolling

Monika Uhlig

Tel.: (069) 7601 - 3275

Fax: (069) 7601 - 3287

E-Mail: uhlig.monika@sthhg.de

Leiter Finanzabteilung/Grundstücksabteilung

Dieter Wendling

Tel.: (069) 7601 - 3210

Fax: (069) 7601 - 3287

E-Mail: wendling.dieter@sthhg.de

Leiterin Arbeitsmedizin und -sicherheit

Dr. Annette Wittstock

Tel.: (069) 7601 - 3602

Fax: (069) 7601 - 3601

E-Mail: wittstock.annette@sthhg.de

Katholische und Evangelische Seelsorge des Krankenhauses Nordwest:

Erdmuthe Druschke-Borschel (evangelische Seelsorge)
Bruno Pockrandt (katholische Seelsorge)

Tel.: (069) 7601 - 3299 Frau Druschke-Borschel
Tel.: (069) 7601 - 3300 Herr Pockrandt
Fax: (069) 7601 - 3838 (Pforte)
E-Mail: seelsorge@sthhg.de

G-3 Links

<http://www.bqs-online.de>

<http://www.dkgev.de>

<http://www.frankfurter-klinikallianz.de>

<http://www.g-ba.de>

<http://www.g-qb.de>

<http://www.gqhnet.de>

<http://www.hkg-online.de>

<http://www.hospital-zum-heiligen-geist.de>

<http://www.iki-giessen.de>

<http://www.laekh.de>

<http://www.krankenhaus-nordwest.de>

<http://www.stiftung-hospital-zum-heiligen-geist.de>

<http://www.wido.de>