

## Geschäftsbericht 2005

- Wirtschaftliche und strukturelle Entwicklung
- Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V







## Vorwort zum Geschäftsbericht 2005

Sehr geehrte Leserin,  
sehr geehrter Leser,

zum zweiten Mal legt das Klinikum Herford einen Geschäftsbericht vor. Dieser beinhaltet für das Jahr 2005 sowohl eine Darstellung der wirtschaftlichen und strukturellen Entwicklung als auch den mittlerweile gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsbericht.

Die gesetzlichen Vorgaben zum Qualitätsbericht stellen für uns Mindestanforderungen dar, die keine umfassende Aussage zur Qualität der Leistung unseres Klinikums abgeben können. Deshalb haben wir schon mit Beginn der Einführung des Qualitätsberichtes versucht, weitere Daten, statistische Aufzeichnungen und Vergleiche sowie zusätzliche Instrumente der Qualitätssicherung in den Bericht einfließen zu lassen. So können Sie zum Beispiel bei vielen Kliniken zu häufigen Erkrankungen so genannte Mortalitätsstatistiken einsehen. Sie zeigen auf, wie viel Prozent der Patientinnen und Patienten, die an einer bestimmten Erkrankung im Klinikum Herford behandelt worden sind, an dieser Erkrankung trotz Krankenhausbehandlung verstorben sind. Da viele dieser Erkrankungen nicht immer heilbar sind, sagt die Mortalitätsstatistik nur wirklich etwas im Vergleich mit einem bundesweiten Durchschnittswert und im Vergleich zu einer Entwicklung der Vorjahre aus.

Das Klinikum hat im Jahre 2005 eine neue Abteilung als Stabstelle der Betriebsleitung für Qualitätsmanagement geschaffen. Wir wollen unsere Anstrengungen zur Verbesserung und zur Sicherung der Qualität intensivieren. Das Qualitätsmanagement ist auch damit befasst, das Klinikum im Laufe der nächsten Monate zu zertifizieren. Zur Erreichung des Zertifikates werden alle Abteilungen des Klinikums auf ihre organisatorischen Abläufe, ihre Qualitätssicherung und auf aktuelle Kenntnisse überprüft.

Sie kennen sicherlich den bekannten Spruch „Vertrauen ist gut – Kontrolle ist besser!“

Eine systematische Einführung von Qualitätskontrollen ist bestimmt richtig und gut, Medizin und Pflege werden aber immer Vertrauenssache bleiben. Die entscheidende Frage wird also sein: Vertrauen Sie dem Klinikum Herford?

Es freut uns sehr, dass immer mehr Bürgerinnen und Bürger unserer Region bei gesundheitlichen Problemen das Klinikum Herford wählen. Im Jahre 2005 stieg durch Einführung und Erweiterung verschiedener Angebote im Klinikum die Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten um neun Prozent. Im ersten Quartal 2006 erhöhte sich die so genannte Fallzahl um weitere sechs Prozent. Mittlerweile werden rund 24.000 Patientinnen und Patienten pro Jahr im Klinikum Herford behandelt. Dafür will die Klinikleitung ein doppeltes Dankeschön aussprechen. Zum einen für das Vertrauen an die Patientinnen und Patienten und an die uns eng verbundenen einweisenden Ärztinnen und Ärzte und zum anderen an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich mit großem Engagement und viel Herzlichkeit und hoher Kompetenz Tag und Nacht um die bestmögliche Behandlung bemühen.

Das Klinikum konnte im Jahre 2005 nicht nur seine Leistungsfähigkeit steigern, sondern auch seine Wirtschaftlichkeit. Nur wirtschaftlich gesunde Krankenhäuser können in die Zukunft investieren, für mehr Komfort und mehr Qualität.



Herford, 31.05.2006

  
Dipl.-Kfm. Martin Eversmeyer  
Vorstand



## Wirtschaftliche und strukturelle Entwicklung im Jahr 2005







## Wirtschaftliche und strukturelle Entwicklung

### 1. Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

Der Gesundheitsbereich der Bundesrepublik Deutschland befindet sich weiterhin in einer Finanzkrise. Den stagnierenden Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung stehen eine steigende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sowie Kostensteigerungen, gekennzeichnet durch tarifliche Lohnentwicklungen, höhere Sachmittelaufwendungen und medizinischer Fortschritt gegenüber.

Bisher konnten höhere Verluste der Gesetzlichen Krankenversicherung durch die stringente Budgetierung zu Lasten der Leistungsanbieter und zusätzliche Selbstbeteiligungen der Patientinnen und Patienten vermieden werden. Im Jahre 2005 war im Rahmen der Diskussion einer neuen Gesundheitsreform durch die große Koalition zu beobachten, dass sich auf politischer Ebene die Erkenntnis durchsetzen könne, dass dauerhaft dieser „Spagat“ nicht aufrecht zu erhalten ist. Medizinischer Fortschritt und die steigende Leistungsanspruchnahme, bedingt durch das längere Lebensalter der Bevölkerung, sind nicht zu bremsen. Nach über zehn Jahren der Budgetierung in fast allen Sektoren des Gesundheitswesens ist auch nicht mit weiteren Einsparungen in Milliardenhöhe zu rechnen. Es bleibt daher abzuwarten, ob die große Koalition es schafft, wenigstens mittelfristig diese Finanzkrise durch Steigerung der Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung zu verbessern.

Der Krankenhausbereich ist gekennzeichnet durch die schrittweise Einführung der fallbezogenen Entgelte (DRGs). Diese so genannte Konvergenzphase führt zu einer Veränderung auf der Preisseite. Die individuellen Fallpreise der einzelnen Krankenhäuser werden bis 2009 an einen durchschnittlichen Landespreis herangeführt. Krankenhäuser, die zurzeit unter dem Landesdurchschnitt liegen, erhalten so Jahr für Jahr zusätzliche Budgetmittel. Krankenhäuser, deren individueller Fallwert über dem Durchschnitt liegt, müssen Budgetreduktionen hinnehmen. So soll eine gerechtere Budgetverteilung erfolgen. Gleichzeitig werden Leistungsveränderungen und individuelle, spezielle Leistungen vergütet.

Die Rahmenbedingungen für die deutschen Krankenhäuser sind zusammenfassend so zu beschreiben, dass durch die weitere Budgetierung nur die Krankenhäuser auf einen finanziellen Ausgleich ihrer Kostenentwicklung hoffen können, die von der Budgetumverteilung im Rahmen der Konvergenzphase profitieren. Die Krankenhäuser, die zum einen unter der Budgetierung leiden und gleichzeitig noch Budgetreduktionen hinnehmen müssen, stehen vor einer äußerst schwierigen Aufgabe.

### 2. Leistungs- und Ertragsentwicklung

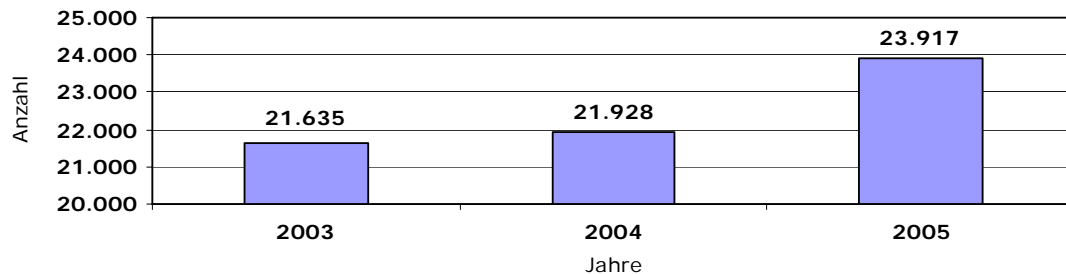
Das Klinikum Herford konnte im Jahre 2005 gegenüber dem Vorjahr 2004 sowohl in der Leistungserbringung wie auch im Ertragsergebnis deutliche Zuwächse erzielen. Die Fallzahl nach Mitternachtsstatistik stieg von 21.928 im Jahre 2004 auf 23.917 im Jahre 2005. Die Fallzahlsteigerung von 9,1 % war im Wesentlichen gekennzeichnet durch die vollständige Inbetriebnahme der Psychiatrie, die einen Zuwachs von 1.167 Patientinnen und Patienten ergab. Erfreulich hierbei ist aber auch, dass der bisherige Bereich des Klinikums eine Fallzahlsteigerung von 822 aufweisen konnte. Die Neubesetzung der Chefarztposition in der Gynäkologie sowie die Spezialisierung im Bereich der Kardiologie (Medizinische Klinik III) und eine höhere Inanspruchnahme der Kinderklinik im Jahre 2005 sind die wichtigsten Stützen für die Leistungssteigerung neben der genannten hohen Auslastung der neuen vollstationären Psychiatrie.

Entsprechend dieser Entwicklung stiegen die Erträge aus Krankenhausleistungen, bereinigt um Ausgleichszahlungen an die Gesetzliche Krankenversicherung, um 7,9 Millionen Euro auf 67,3 Millionen Euro. Bei dieser Ertragssteigerung hatte die vollstationäre Psychiatrie einen Anteil von rund 5,0 Millionen Euro. Dies bedeutet, dass durch die höhere Fallzahl im bisherigen Bereich und durch den Anpassungsmechanismus im Rahmen der Konvergenzphase dem Klinikum zusätzliche Budgetmittel zugeflossen sind. Hierbei ist besonders zu beachten, dass im Jahre 2005 erstmalig ein Landesbasisfallwert (Landespreis für einen durchschnittlichen Krankenhausfall) für das Land NRW festgelegt worden ist. Dieser betrug 2.679,80 Euro. Das Klinikum Herford weist einen individuellen Fallwert, durchschnittlich für das Jahr 2005, in Höhe von 2.465,71 Euro ohne Ausgleich aus. Auch wenn weiterhin mit stagnierenden Preisen zu rechnen ist (die Entwicklung im Jahre 2006 zeigt dieses bereits), ist es unter anderem auch durch Leistungssteigerung gelungen, den individuellen Preis zu senken und damit zusätzliche Budgetzuwächse durch die Angleichung an den Landesbasisfallwert in Aussicht zu stellen.



## Wirtschaftliche und strukturelle Entwicklung

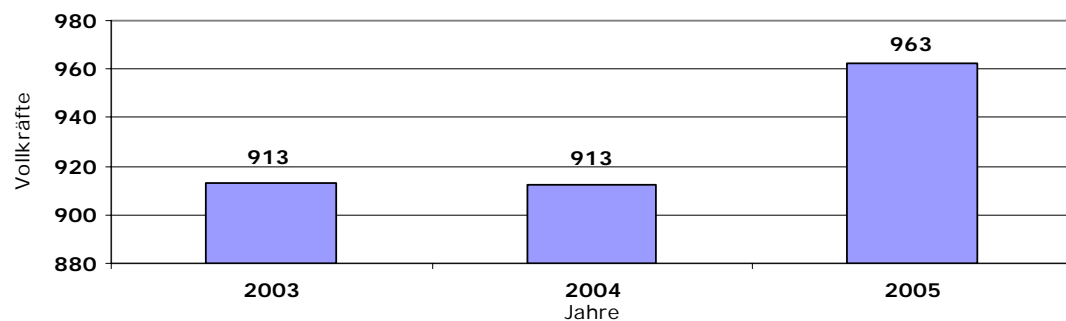
Fälle nach Mitternachtsstatistik 2003 - 2005



### 3. Personal- und Sachkostenentwicklung

Durch die Entwicklung der vollstationären Psychiatrie und die Einführung der Kardiologie wurden insgesamt im Durchschnitt des Jahres 2005 im Vergleich zum Durchschnitt des Jahres 2004 50 Vollzeitkräfte zusätzlich eingestellt. Die Personalkosten stiegen um 4,2 Millionen Euro (8,7 %). Pro Vollkraft stiegen die Personalkosten allerdings nur um 1,9 % (ohne Rückstellungen). Problematisch ist weiterhin die Entwicklung der betrieblichen Altersversorgung, da die Beitragssätze schrittweise im Rahmen des so genannten Sanierungsgeldes pro Jahr um 0,5 Punkte erhöht werden. Diese Steigerung wirkt sich alleine mit einer Kostenbelastung von rund 200.000 Euro pro Jahr aus. Eine Gegenfinanzierung hierfür gibt es zurzeit nicht. Das Klinikum hat rechtlich keine Möglichkeiten, sich den Verpflichtungen der betrieblichen Altersversorgung zu entziehen.

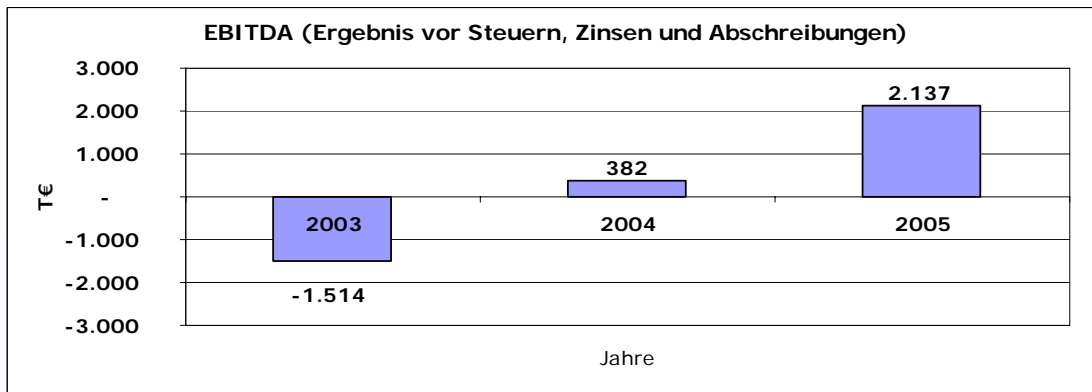
Vollkräfte 2003 - 2005



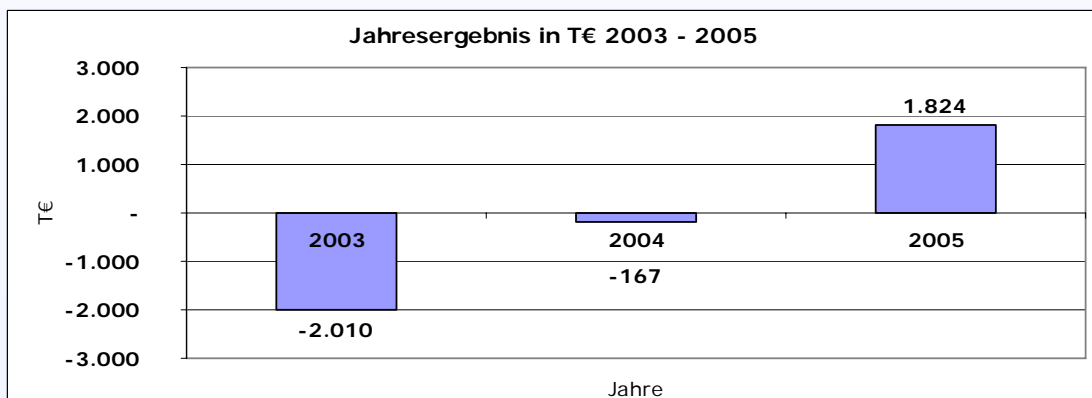
Auch im Sachkostenbereich ist die Einführung der vollstationären Psychiatrie durch entsprechende Steigerungen bemerkbar, wobei überdurchschnittliche Steigerungen im medizinischen Bedarf und bei den Energiekosten festzustellen sind. Den Steigerungen im medizinischen Bedarf stehen allerdings zusätzliche Entgelte im Bereich der DRGs gegenüber, auch die Ausgliederung des Labors wirkt sich hier aus. Das Ergebnis (EBITDA) des Jahres 2005 beläuft sich auf 2.137 TEUR, der Jahresüberschuss liegt bei 1.823,7 TEUR.



## Wirtschaftliche und strukturelle Entwicklung



Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass im Wesentlichen die positive Wirkung der Konvergenzphase und die vollständige Inbetriebnahme der Psychiatrie auf der einen Seite und entsprechend moderate Zuwächse im Personal- und Sachkostenbereich auf der anderen Seite die deutliche Verbesserung des Ergebnisses bewirkt haben.



### 4. Risiko- und Prognosebericht

Im Ertragsbereich besteht weiterhin ein Risiko darin, dass die allgemeinen Preissteigerungen im Krankensektor an die Einnahmentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung gebunden sind, die seit Jahren stagniert. Ertragszuwächse sind daher zurzeit nur über die Konvergenzphase zu erzielen, wobei das Klinikum hier gute Voraussetzungen durch die Absenkung des individuellen Fallwertes erreichen konnte.

Im Personalkostenbereich ist es mit der Einführung des neuen Tarifes TVÖD gelungen, zum Teil bei Neueinstellungen günstigere Entgelte zu vereinbaren, außerdem sind die tariflichen Lohnsteigerungen für die bisherigen Beschäftigten für die Jahre 2005 bis 2007 niedriger als in den Vorjahren. Trotzdem liegt die tarifliche Entwicklung inklusiv der betrieblichen Altersversorgung weiterhin über der allgemeinen Preissteigerung der Krankenhäuser. Mit Beginn des Jahres 2004 führt das Klinikum schrittweise in den verschiedenen Bereichen neue Dienstpläne und Schichtdienste ein, um die Anforderungen des Arbeitszeitgesetzes zu erfüllen. Neue Modelle können im Rahmen des TVÖD entwickelt werden. Von hohem Risiko ist die Entwicklung im ärztlichen Dienst. Kurz vor Abschluss des TVÖD sind die ärztlichen Vertreter, der Marburger Bund, dem Abschluss nicht mehr beigetreten und verlangen nun einen eigenen Tarifvertrag mit deutlichen Lohnsteigerungen und Verbesserungen der Arbeitszeit für die Krankenhausärzte. Zurzeit werden insbesondere die Krankenhäuser in Trägerschaft der Bundesländer zur Durchsetzung dieser Forderungen bestreift.





## Wirtschaftliche und strukturelle Entwicklung

Ein weiteres Risiko stellt die Entwicklung im Energiebereich dar. Die Preise für Erdgas sind um mehr als 30 Prozent angestiegen. Die beabsichtigte Erhöhung der Mehrwertsteuer um 3% ab 2007 ist für Krankenhäuser ein zusätzlicher Kostenfaktor, da sie nicht vorsteuerabzugsberechtigt sind.

Zusammenfassend lässt sich für die folgenden Jahre zurzeit prognostizieren, dass zwar zusätzliche Erträge im Rahmen der Konvergenzphase zufließen werden, jedoch hohe Lohnforderungen im ärztlichen Dienst, Steigerungen im Energiekostenbereich und weitere Kosten durch den medizinischen Fortschritt das Ergebnis negativ beeinflussen können. Auf der Leistungsseite sei abschließend positiv bemerkt, dass die Umstrukturierungen im Klinikum Herford offensichtlich dazu geführt haben, dass immer mehr Patientinnen und Patienten das Angebot des Krankenhauses in Anspruch nehmen.

Die stationäre Fallzahl ist im ersten Quartal 2006 gegenüber dem ersten Quartal 2005 wiederum deutlich gestiegen.

Im Rahmen einer so genannten Zielplanung werden zurzeit ein umfassendes Investitionsprogramm dargestellt und Lösungsansätze erarbeitet. Ohne Einbringung von Eigenmitteln wird die Realisierung aufgrund der unzureichenden Zuteilung von Fördermitteln jedoch nicht möglich sein. Insofern braucht das Krankenhaus weiterhin positive Ergebnisentwicklungen, um hierfür Rücklagen zu bilden.



## Qualitätsbericht 2005 gemäß § 137 SGB V





Inhaltsverzeichnis		Seite
<b>Basisteil</b>		14
A – 1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	14
A – 1.2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	14
A – 1.3	Name des Krankenhausträgers	14
A – 1.4	Akademisches Lehrkrankenhaus	14
A – 1.5	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	14
A – 1.6	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	14
A – 1.7 A	Fachabteilungen	15
A – 1.7 B	TOP-30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr	16 – 17
A – 1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	17 – 18
A – 1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	18
A – 2.0	Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft	18
A – 2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	19
A – 2.1.1	Apparative Ausstattung	19
A – 2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten	20
<b>B– 1</b>	<b>Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	21
B – 1.1	Innere Medizin	21 – 25
B – 1.1.1	Innere Medizin Medizinische Klinik I Medizinische Endoskopie im Klinikum Herford	21 – 22
B – 1.1.2	Innere Medizin Medizinische Klinik II	23
B – 1.2	Kardiologie	26 – 28
B – 1.3	Kinder- und Jugendklinik	29 – 32
B – 1.4	Allg. Chirurgie	33 – 36
B – 1.5	Unfallchirurgie	37 – 39
B – 1.6	Gefäßchirurgie	40 – 42
B – 1.7	Urologie	43 – 46
B – 1.8.1	Frauenheilkunde	47 – 50
B – 1.8.2	Geburtshilfe	51 – 53
B – 1.9	Neurologie	54 – 57
B – 1.10	Nuklearmedizin	58 – 60
B – 1.11	Radiologische Klinik	61 – 63
B – 1.12	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	64 – 65
B – 1.13	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerztherapie	66 – 68
B – 1.14	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	69 – 70
B – 1.15	Psychiatrische Tageskliniken	71 – 72





Inhaltsverzeichnis		Seite
<b>Basisteil</b>		
<b>B – 2</b>	<b>Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	73
B – 2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	73
B – 2.2	TOP-5 der ambulanten Operationen	73 – 77
B – 2.3	Sonstige ambulante Leistungen	78
B – 2.4	Personalqualifikation im ärztlichen Dienst	78
B – 2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	79
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	80
C – 1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	80
C – 2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	81
C – 3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	81
C – 4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease – Management – Programmen (DMP)	81
C – 5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	81
C – 5.2	Ergänzende Angaben bei Nichtumsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	81
C – 6	Mortalitätsstatistiken als Qualitätsindikatoren	82
<b>Systemteil</b>		83
D	Qualitätspolitik	83
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	84
E – 1	Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	84
E – 2	Qualitätsbewertung	85 - 86
E – 3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V	87
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	88
F – 1	Op-Management im Klinikum Herford	88 – 89
F – 2	Überleitungs- und Patientenentlassungsmanagement im Klinikum Herford	90
F – 3	Psychoonkologie im Klinikum Herford	91 – 92
F – 4	Personalentwicklung durch Fort- und Weiterbildung	93
F – 5	Geburtshilfe im Klinikum Herford	94
G	Weitergehende Informationen	95
H	Abkürzungsverzeichnis	96



## Basisteil

**A** Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

**A - 1.1** Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße:	Schwarzenmoorstr. 70
PLZ und Ort:	32049 Herford
Postfach:	2151 / 2161
Postfach-PLZ und Ort:	32045 Herford
Telefon:	05221 – 94-0
E-Mail-Adresse:	Sek.vorstand@Klinikum-Herford.de
Internetadresse:	www.klinikum-herford.de

**A - 1.2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260570306

**A - 1.3** Name des Krankenhausträgers

Klinikum Herford, Anstalt des öffentlichen Rechts

**A - 1.4** Akademisches Lehrkrankenhaus

Das Klinikum Herford ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover.

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

Bettenzahl (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres): 783

**A - 1.6** Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten:	
Vollstationäre DRG-Fälle nach Krankenhausentgeltgesetz:	22.572
Fälle nach Bundespflegesatzverordnung:	1.580
<b>Stationäre Fälle gesamt:</b>	<b>24.152</b>
(nach Mitternachtsstatistik)	23.917
<b>Ambulante Fälle:</b>	<b>46.852</b>



A - 1.7 A

Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilungen	Zahl der Betten	Vollstationäre Fälle nach Krankenhaus- entgeltgesetz	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik Ambulanz Ja/Nein
0100	Innere Medizin	142	4.402	HA	Ja
0300	Kardiologie (ab 10/2005 in Betrieb)	45	993	HA	Ja
1000	Kinderklinik	68	3.152 (incl. Neonatologie)	HA	Ja
1200	Neonatologie	8	s.o.	HA	Ja
1500	Allg. Chirurgie	82	2.851	HA	Ja
1600	Unfallchirurgie	72	2.216	HA	Ja
1800	Gefäßchirurgie	32	867	HA	Ja
2200	Urologie	60	2.359	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde	48	1.265	HA	Ja
2400	Geburtshilfe	34	2.041	HA	Ja
2600	HNO	7	0	BA	Nein
2700	Augen	2	0	BA	Nein
2800	Neurologie	55	1947	HA	Ja
3300	Nuklearmedizin	7	413	HA	Ja
3300	Strahlentherapie	2	30	HA	Ja
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	3	11	BA	Nein
3600	Intensiv- medizin / Anästhesie	Die Abteilung ist nicht betten- führend; die Fälle sind den anderen Fachabteilungen zugeordnet		HA	Ja
3753	Schmerztherapie	4	25	HA	Ja
<b>Somatik</b>		<b>671</b>	<b>22.572</b>		
2900	Vollstationäre Psychiatrie	72	1.307	HA	Ja
2960	Psychiatrische Tagesklinik (im Fünf-Tage-Betrieb)	40	273	HA	Nein
<b>Psychiatrie</b>		<b>112</b>	<b>1.580</b>		
<b>Summe</b>		<b>783</b>	<b>24.152</b>		
Überleitung auf Fallzahlen nach Mitternachtsstatistik					
minus gesunde Neugeborene			700		
plus Fallzusammenführungen aufgrund Wiederaufnahmen und Rückverlegungen			465		
<b>Fälle nach Mitternachtsstatistik</b>			<b>23.917</b>		



A – 1.7 B

TOP-30-DRG (nach absoluter Fallzahl) des  
Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG	Klartext	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	925
2	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	869
3	O60	Vaginale Entbindung	609
4	B70	Apoplexie	520
5	E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	499
6	K15	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag	390
7	L20	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	367
8	B76	Anfälle, mehr als ein Belegungstag	362
9	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre	311
10	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse	293
11	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	292
12	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	273
13	L63	Infektionen der Harnorgane	270
14	F62	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren Komplikationen oder Komorbiditäten	268
15	O01	Sectio caesarea	261
16	K12	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Komorbiditäten	255
17	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	250
18	G24	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	244
19	G26	Andere Eingriffe am Anus	241
20	G48	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder Komorbiditäten oder komplizierendem Eingriff	236
21	L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion	234
22	F73	Synkope und Kollaps	233
23	H14	Laparoskopische Cholezystektomie	219
24	V60	Alkoholintoxikation und -entzug	218





**A – 1.7 B TOP-30-DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr**

Rang	DRG	Klartext	Fallzahl
25	G49	Koloskopie und Gastroskopie, weniger als 3 Belegungstage	216
26	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	204
27	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	203
28	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	200
29	G23	Appendektomie außer bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Komorbiditäten	191
30	X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	191

**A – 1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote**

Innere Medizin	Behandlung onkologischer Patienten; Krebsberatung; ambulante Behandlung onkologischer Patienten; Haematologie; Herz-Kreislaufkrankungen; Lungenfunktionsabteilung; Gastroenterologie; operative Endoskopie; Tropenmedizin
Kardiologie	Koronarangiographie; Ballondilatation; Stentimplantation; Rotablation; Herzunterstützungspumpe (IABP); Rechtsherzkatheter; Schrittmacherimplantation
Kinderklinik	Schulungs- und Behandlungszentrum Diabetes mellitus Typ I Pädiatrie; Asthma-Schulungszentrum mit eigenem Psychologen; Neuropädiatrie und Epileptologie mit eigenem EEG-Messplatz in der Kinderklinik; Provokations-EEG; 24-Stunden Ableitung und gleichzeitige Videoaufzeichnung, sogar als mobile Einheit am Krankenbett möglich
Neonatologie	Schwerpunktversorgung von sehr kleinen Frühgeborenen und Risikoneugeborenen mit 10 Beatmungs- und Intensivplätzen
Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	Leitliniengerechte onkologische Chirurgie bei Karzinomen des Verdauungstraktes und an endokrinen Organen; minimal-invasive Chirurgie an Gallenblase, Dickdarm, Leistenbrüchen, Zwerchfellgleitbruch, Bauchwandbrüchen und Appendektomie; Polyposis-Zentrum; kooperative Klinik im „Kompetenzzentrum für Darm- und Beckenbodenerkrankungen“ Herford zusammen mit den Kliniken für Frauenheilkunde und Urologie
Unfallchirurgie	Endoskopische und minimal-invasive Verfahren bei Verschleißerkrankungen des Bewegungsapparates; Behandlung kindlicher Frakturen; Behandlung osteoporotischer Wirbelkörper mit minimal-invasiver innerer Stabilisierung mit Zement; physikalische Therapie
Gefäßchirurgie	Wiederherstellende Operationen an den Halsschlagadern, Becken- und Beinschlagadern; Krampfaderchirurgie nach ästhetisch orientierter Minischnittmethode



Urologie	Harnsteintherapie mit ESWL der 3. Generation; Mini-Endoskopie; intracorporale Steinertrümmerung; flexible Endoskopie; urologische Krebserkrankungen mit Radikaloperationen; nervenschonende Operationstechniken; rekonstruktive Chirurgie (Darmersatzblasen); Chemotherapie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologische operative und konservative Onkologie; minimal-invasive Operationen; rekonstruktive Beckenbodenchirurgie; onkoplastische Versorgung des Mammakarzinoms; geburtshilflich-neonatologischer Schwerpunkt
Neurologie	Schlaganfallversorgung: Die Schlaganfallspezialstation (Stroke Unit) ist von der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe und von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (Deutsche Gesellschaft für Neurologie) zertifiziert und anerkannt. Neurophysiologische Diagnostik: Die Klinik ist komplett ausgestattet und von der Deutschen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung als Ausbildungsstätte für EEG, EMG, NLG und multimodal evozierte Potentiale zertifiziert und anerkannt.
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	Behandlung von psychischen Alterskrankheiten, Demenz, Suchterkrankungen; zwei psychiatrische Tageskliniken für die Akut- und Nachbehandlung
Nuklearmedizin	Alle gängigen diagnostischen nuklearmedizinischen Verfahren, inklusive der modernen Positronen-Emissions-Tomographie (PET). Besondere Versorgungsschwerpunkte: Diagnostik von Schilddrüsenerkrankungen einschließlich der Vor- und Nachdiagnostik zur <sup>131</sup> Jod-Therapie, der onkologischen Diagnostik mittels szintigraphischer Verfahren (inklusive PET), der Ultraschalldiagnostik einschließlich Farbduplexsonographie und der Kernspintomographie (MRT); eigene Bettenstation zur nuklearmedizinischen Behandlung gut- und bösartiger Schilddrüsenerkrankungen
Radiologie/ Strahlenheilkunde	Röntgendiagnostik mit zeitgemäßer, geringer Strahlendosis; neuer hochmoderner Mehrzeilen-Computertomograph und Kernspintomograph zur Diagnostik; Strahlentherapie zur Behandlung von Krebserkrankungen
Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie	Spezielle Schmerztherapie chronisch schmerzkranker Patienten; Schmerzambulanz; Notfallmedizin
Notfallversorgung	Die Notfallambulanz steht den Patienten 24 Stunden am Tag zur Verfügung. Dort können kleinere Verletzungen, Infektionen, problemlose Knochenbrüche und akute Erkrankungen, die einer notfallmäßigen ärztlichen Abklärung bedürfen, behandelt werden.
Pathologie	Intraoperative Schnellschnittuntersuchungen

#### A – 1.9

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notaufnahme; Innere Medizin; Onkologische Ambulanz; Kardiologie; Chirurgie; Unfallchirurgie; Urologie; Gefäßchirurgie; Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Neurologie; Allgemeine Psychiatrie; Radiologische Klinik; Nuklearmedizin

Ambulantes Operieren: Allgemein- und Viszeralchirurgie; Urologie; Gefäßchirurgie; Frauenheilkunde; Unfallchirurgie; Innere Medizin

#### A – 2.0

#### Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie



A – 2.1                      Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A – 2.11                     Apparative Ausstattung

Gerätebezeichnung	Vorhanden: Ja/Nein	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt: Ja/Nein
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Herzkatheterlabor	Ja	Ja
Szintigraphie	Ja	Ja
Positronen-Emissions-Tomographie (PET)	Ja	Ja
Kernspintomographie	Ja	Ja
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Angiographie	Ja	Ja
Schlaflabor	Im Aufbau	Im Aufbau
Sonographie	Ja	Ja
Röntgeneinheit	Ja	Ja
Mobiles Röntgen	Ja	Ja
Phlebographie	Ja	Ja
EKG	Ja	Ja
Echokardiographie	Ja	Ja
Monitoring in den Intensiveinheiten	Ja	Ja
Defibrillatoren	Ja	Ja
EKG-Monitore	Ja	Ja
Beatmungsgeräte	Ja	Ja
Infusions- und Infusionsspritzen-Pumpen	Ja	Ja
Hämofiltration	Ja	Ja
Blutgasanalyse	Ja	Ja
Farbdoppler	Ja	Ja
Farbduplex	Ja	Ja







A – 2.12      Therapeutische Möglichkeiten

	<b>Vorhanden: Ja/Nein</b>
Schmerztherapie	Ja
Physiotherapie	Ja
Physikalische Therapie	Ja
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Ja
Thrombolyse	Ja
Chemotherapie	Ja
Strahlentherapie	Ja
Lasertherapie	Ja
Ernährungsberatung	Ja
Diabetikerschulung	Ja
Asthmaschulung Kinderklinik	Ja
Stoßwellenlithotripsie	Ja
Bronchoskopie	Ja
Lungenfunktionsprüfung	Ja
Gruppenpsychotherapie	Ja
Einzelspsychotherapie	Ja







## B – 1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B – 1.1 Innere Medizin

#### B – 1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte der Medizinischen Klinik I

##### Medizinische Klinik I

Das **medizinische Leistungsspektrum** umfasst alle allgemeinen internistischen Erkrankungen mit Spezialisierung (Facharztstandard) auf den Gebieten: Gastroenterologie, Pneumologie und Allergologie; Infektionskrankheiten (Infektionsstation) einschließlich Hepatitis, Tuberkulose und AIDS; Diabetes mellitus; Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ II

**Besondere Versorgungsschwerpunkte** der Medizinischen Klinik I sind: Diagnostik und internistische Therapie chronischer wie akuter gut- und bösartiger Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Bauchspeicheldrüse, der Gallenwege und der Leber

Endoskopie: Magenspiegelung; Darmspiegelung; Dünndarmspiegelung (im Aufbau); Bauchspeicheldrüse und Gallengänge; Spiegelung der Bronchien und des Rippenfelles; Untersuchungen mit verschiedenen Färbetechniken (Chromoendoskopie); Vorsorge / Nachsorgeuntersuchungen

Operative Endoskopie: Alle blutstillenden Verfahren (Magenblutung, Speiseröhrenblutung, Darmblutung, Blutungen in den großen Atemwegen); Laserbehandlung und Argon-Plasma-Koagulation; Stentimplantationen bei gut- und bösartigen Erkrankungen des Magen-Darm-Kanals, des Gallen-/Pankreasganges sowie der großen Atemwege; Polypentfernung einschließlich endoskopischer Mukosaresektionstechnik; Dilatationsbehandlung von Stenosen im Ösophagus, Magen und Dickdarm; Anlage einer Magenfistel (PEG) und Dünndarmfistel (PEJ); Zertrümmerung von Gallensteinen mittels Stoßwellen (perkutane Lithotripsie)

##### Funktionsuntersuchungen:

Speiseröhre: Langzeit-PH-Metrie; Manometrie

Lunge: Ganzkörperplethysmographie; Provokationsuntersuchungen; Allergietestungen; Belastungsuntersuchungen (Spiroergometrie); Rechtsherzkatheter; Schlafstörungen (Schlafapnoe-Screening, Schlaflabor im Aufbau)

Sonographie: Abdomineller/thorakaler Ultraschall mit Duplex- und Kontrastmittelsonographie, einschließlich sonographisch gesteuerter Punktionen; radiale Minisonden-Endosonographie; longitudinale Endosonographie mit Punktionsmöglichkeit (im Aufbau); Einstellung und Kontrolle von Heimbeatmungen (nicht-invasive Beatmung)

Weitere Leistungsangebote: Diätberatung Diabetes mellitus Typ I und II; Schulungen bei chronisch-obstruktiven Atemwegserkrankungen

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten: Alle Untersuchungen nach § 115 b Abs. 1 SGB V: Dickdarmspiegelungen; Untersuchungen des Gallenganges und Bauchspeicheldrüsenganges; Magenfistel (PEG); Aufdehnung von Stenosen im Magen und Darm (Bougierung); Fremdkörperentfernungen aus Magen und Darm; Polypenabtrennung in Magen und Darm

Qualitätssicherung: EDV-gestützte Qualitätssicherung im Bereich der medizinischen Endoskopie; internistische Sonographie und pneumologische Funktionsdiagnostik ermöglicht die arbeitstägliche Leistungsstatistik und eine Übersicht über den Ressourcenverbrauch. Die Erfassung von Komplikationen ermöglicht die Ausweisung einer untersuchungsspezifischen Komplikationsstatistik.



Chefarzt Prof. Dr. med. Klaus Balzer



## B – 1.1.1

### Medizinische Endoskopie im Klinikum Herford

Die im September 2002 in Betrieb genommene neue Endoskopie (Leitung Prof. Dr. K. Balzer, Oberarzt Dr. Jacobi) hält für jede Untersuchungstechnik eine eigene Räumlichkeit vor. Sie besitzt einen digitalen Röntgenarbeitsplatz, der ein strahlungsarmes Arbeiten ermöglicht. Durch eine spezielle Software können Kinder (ca. 3 % aller untersuchten Patienten) sicher untersucht werden. Zusätzlich besteht ein eigener OP-Eingriffsraum, der die entsprechenden Anforderungen erfüllt (Patienten- und Personalschleuse, Waschraum und Anschlüsse für die Anästhesie).

In der Regel werden die endoskopischen Eingriffe in einer Propofol®-Narkose mit Überwachung der Vitalzeichen des Patienten an einem Monitor durchgeführt. Zwei Ärzte sind dazu eingesetzt, wobei ein Arzt die entsprechende intensivmedizinische Ausbildung ersetzt.

Die gesamte Endoskopie ist mit der modernsten Videotechnik der Firma Olympus ausgestattet. Die alten Fieberglassendoskope werden für spezielle Fragestellungen (z. B. Patienten mit Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung) eingesetzt und werden im Regelfall nach Gebrauch als Sondermüll entsorgt.

Die Aufarbeitung der gebrauchten Geräte erfolgt sonst mit Waschmaschinen, routinemäßige bakteriologische Kontrollen dokumentieren darüber hinaus den einwandfreien Zustand der Geräte vor Gebrauch.

Verschiedene Anfärbungsmethoden machen die Darstellung kranker, veränderter Bezirke und ihre Abtragung sicherer. Pathologische Befunde werden darüber hinaus präoperativ mit Tusche „tätowiert“, um dem Chirurgen das spätere Auffinden zu erleichtern. Die endoskopische Mucosa-Resektion ist etabliert und gestattet somit, auch flache Polypen problemlos abzutragen.

Sämtliche zur Blutstillung erforderlichen Verfahren (mechanische Clippung, Gewebeverklebung mit Fibrinkomponenten, Gummibandligaturen, Argon-Plasma-Koagulationen, Suprarenin bzw. Aethoxysklerol-Unterspritzung) stehen zur Verfügung.

Routinemäßig werden darüber hinaus Ernährungssonden (PEG, PEJ, EPJ) percutan oder nasal gelegt. Die patientenfreundliche Chip-pH-Metrie ermöglicht es, den Säuregehalt in der Speiseröhre drahtlos zu messen, ohne eine unangenehme Magensonde benutzen zu müssen.

Mittels endoskopisch retrograder Cholangiopankreatiographie (ERCP) werden Gallen- und Pankreasgänge mit Kontrastmittel dargestellt und in gleicher Sitzung Abflusshindernisse beseitigt (z. B. Gallensteine oder Tumoren). Sollte die Darstellung zu den Gallenwegen auf diesem Wege einmal nicht möglich sein, so werden diese in Zusammenarbeit mit unseren Radiologen percutan dargestellt und falls erforderlich auch Gallensteine percutan endoskopisch entfernt. In ausgewählten Fällen werden die Gallensteine auch mittels Stoßwellenlithotripsie zerkleinert, um später geborgen zu werden.

Die Sono- und die Endosonographie ergänzen als Röntgenuntersuchungen das diagnostische Angebot.

Seit 2003 bietet OA Dr. Ruprecht als Lungenfacharzt das gesamte Spektrum der diagnostischen und interventionellen Pulmonologie an. Untersuchungen und Eingriffe dienen dabei z. B. der Erregeridentifizierung bei Lungenentzündungen (Pneumonie), der Abklärung von Krebserkrankungen bei gleichzeitiger Behebung von Verengungen durch Tumorgewebe, der Suche nach Blutungsquellen, z. B. bei Bluthusten, bzw. deren Stillung und der Abklärung vieler weiterer Krankheitssymptome des Atemsystems.

Ein individuell zugeschnittenes Qualitätsmanagementprogramm steht seit Sommer 2004 zur Verfügung und erlaubt jederzeit Zugriff auf Datenstatistiken und Komplikationen.



**B – 1.1.2      Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte der Medizinischen Klinik II**

**Medizinische Klinik II**

Das **medizinische Leistungsspektrum** umfasst alle allgemein-internistischen Erkrankungen mit Spezialisierung auf den Gebieten Haematologie/internistische Onkologie und internistische Intensivmedizin.

Die Gesamtfallzahl aller behandelten Patienten lag 2005 bei 3.400, hiervon entfielen auf den Bereich der medizinischen Intensivstation rund 1.500 Behandlungsfälle.

Der **Schwerpunkt** Haematologie und internistische Onkologie beschäftigt sich mit der Behandlung von Blut- bzw. Geschwulstleiden und wird im Klinikum Herford innerhalb der Medizinischen Klinik II sowohl stationär als auch ambulant betrieben. Im Mittelpunkt steht die Behandlung mittels Chemo- und/oder Immuntherapie, Hormontherapie bzw. innovativer molekularbiologischer Ansätze.



Chefarzt Prof. Dr. med. Ulrich Schmitz-Huebner

Die **Kooperation** mit der Abteilung für Psychoonkologie nimmt einen besonderen Stellenwert ein. Die Klinik arbeitet eng mit dem „Onkologischen Schwerpunkt Herford/Minden“ zusammen und beteiligt sich an verschiedenen regionalen und überregionalen Studien, die der Optimierung der Therapie der jährlich ca. 1.200 onkologischen Patienten dienen.

Mortalität bei Herzschrittmacher-Erstimplantation (im Zusammenhang mit dem Eingriff oder der zugrunde liegenden Rhythmusstörung)					
Jahr	Anzahl Fälle im Klinikum Herford	Ergebnis in Prozent	Ergebnis aller Krankenhäuser	Referenzbereich	Abweichung
2003	1/54	1,86%	0,08%	k.A.	k.A.
2004	0/55	0,00%	0,10%	k.A.	k.A.
2005	0/54	0,00%	0,10%	k.A.	k.A.

Quelle: Auswertung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2003-2005

**Ergebnis:** In den Jahren 2003-2005 kam es nur bei einer Herzschrittmacher-Erstimplantation zu einem Todesfall der im Zusammenhang mit dem Eingriff oder der zugrunde liegenden Rhythmusstörung steht.

Allgemeine Anmerkungen zum Thema „Mortalitätsstatistiken als Qualitätsindikatoren“ entnehmen Sie bitte dem Abschnitt C-6, Seite 82.





**B – 1.1.3 TOP-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Medizinischen Kliniken I und II**

Rang	DRG	Klartext	Fallzahl
1	E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	241
2	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	187
3	F62	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren Komplikationen oder Komorbiditäten	167
4	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	156
5	G48	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren Komplikationen oder Komorbiditäten oder komplizierendem Eingriff	155
6	V60	Alkoholintoxikation und -entzug	155
7	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	146
8	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	138
9	F67	Hypertonie	116
10	X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	110

**B – 1.1.4 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Medizinischen Kliniken I und II**

Rang	ICD-10	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	210
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	170
3	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	170
4	I50	Herzinsuffizienz	168
5	I21	Akuter Myokardinfarkt	139
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	135
7	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	109
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	105
9	I20	Angina pectoris	88
10	C16	Bösartige Neubildung des Magens	81
11	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	81

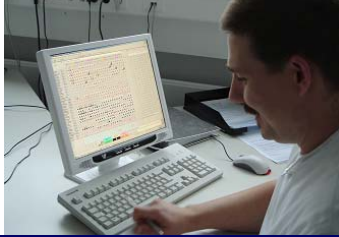




**B – 1.1.5 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Medizinischen Kliniken I und II (Leistungen für stationäre Patienten der Medizinischen Kliniken I und II)**

Rang	OPS	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1003
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	547
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	461
4	1-710	Ganzkörperplethysmographie	396
5	1-650	Diagnostische Koloskopie	375
6	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	363
7	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	306
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	294
9	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	253
10	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	178





**B – 1.2. Kardiologie (ab 10/2005 in Betrieb)**

**B – 1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte der Kardiologie (Medizinischen Klinik III)**



Chefarzt Prof. Dr. med. Rainer Zotz

**Kardiologie (Medizinische Klinik III)**

Die Kardiologie (Medizinische Klinik III) ist als **Schwerpunkt-klinik** für die Versorgung der Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen sowie kardialen Gefäßerkrankungen zuständig.

Bei Herzinfarkten und akuten Koronarsyndromen steht 24 Stunden täglich eine Herzkatheterbereitschaft zur Verfügung. Auch Herzklappenfehler und Herzmuskelerkrankungen, Hypertonie und Herzrhythmusstörungen gehören zum Behandlungsspektrum.

Bei der operativen Versorgung der Herzerkrankungen besteht eine Kooperation mit dem Herzzentrum Bad Oeynhausen.

**Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Koronarangiographie; Ballondilatation; Stentimplantation; Rotablation; Herzunterstützungspumpe (IABP); Rechtsherzkatheter; Echokardiographie transthorakal und transösophageal; Stressechokardiographie; Kontrastechokardiographie; Gewebedoppler; Doppler- und Duplexuntersuchungen der Hals-, Nieren- und peripheren Gefäße; EKG; Bel.-EKG; LZ-EKG; LZ-RR; Herzfrequenzvariabilität; Spiroergometrie; Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantationen; 3-Kammerschrittmacher; Vorhofschirmchenverschluss; Mitralklappen-sprengung und Carotis-PTA

**Besondere Versorgungsschwerpunkte:**

24-h-Herzkatheterbereitschaft; nicht-invasive Koronararteriendarstellung (noch experimentell)

**Weitere Leistungsangebote:**

Myokardszintigraphien; kardiale MRT-Diagnostik; PET-Untersuchungen

**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten:**

Schrittmacherambulanz; Privatambulanz

**Therapeutische Möglichkeiten:**

PTCA und Stentimplantationen; medikamentenbeschichtete Stents





Mortalität bei Koronarangiographien					
Jahr	Anzahl Fälle im Klinikum Herford	Ergebnis in Prozent	Ergebnis aller Krankenhäuser	Referenzbereich	Abweichung
2003	Für das Jahr 2003 liegen keine Ergebnisse vor				
2004	1/91	1,10%	0,10%	<=0,7%	-0,40%
2005	0/303	0,00%	0,10%	<=0,5%	0,50%

Quelle: Auswertung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2003-2005

Ergebnis: Die erst im Oktober 2005 in Betrieb genommene Kardiologie hat zu einer Verdreifachung der durchgeführten Koronarangiographien geführt, wobei es zu keinem Todesfall gekommen ist. Ein Todesfall im Jahr 2004 bedeutet, dass die Mortalitätsrate, rein statistisch, über dem nordrhein-westfälischen Durchschnitt liegt. Dies ist jedoch keine realistische Darstellung, da auf Grund der geringen Anzahl betrachteter Fälle eine genauere und aussagekräftigere Auswertung nicht möglich ist.

Allgemeine Anmerkungen zum Thema „Mortalitätsstatistiken als Qualitätsindikatoren“ entnehmen Sie bitte dem Abschnitt C-6, Seite 82.

#### B – 1.2.2 TOP-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Kardiologie

Hinweis: Die Kardiologie ist erst seit ab 10/2005 in Betrieb

Rang	DRG	Klartext	Fallzahl
1	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	105
2	F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	97
3	F62	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren Komplikationen oder Komorbiditäten	96
4	F72	Instabile Angina pectoris	70
5	F67	Hypertonie	68
6	F73	Synkope und Kollaps	68
7	F66	Koronararteriosklerose	45
8	F52	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose	40
9	F57	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention	40
10	F60	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik	31





### B – 1.2.3

### Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Kardiologie

Hinweis: Die Kardiologie ist erst seit ab 10/2005 in Betrieb

Rang	ICD-10	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	I20	Angina pectoris	194
2	I50	Herzinsuffizienz	110
3	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	104
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	98
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	72
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	66
7	R55	Synkope und Kollaps	62
8	I47	Paroxysmale Tachykardie	15

### B – 1.2.4

### Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Kardiologie (Leistungen für stationäre Patienten der Kardiologie)

Hinweis: Die Kardiologie ist erst seit ab 10/2005 in Betrieb

Rang	OPS	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	312
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	238
3	1-710	Ganzkörperplethysmographie	121
4	3-052	Transösophageale Echokardiographie	95
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	73
6	3-22X	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel	70
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	56
8	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	55
9	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	51
10	3-721	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens	47





B – 1.3 Kinder- und Jugendklinik

B – 1.3.1 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte der Kinder- und Jugendklinik, einschl. Neonatologie

**Kinder- und Jugendklinik**

In der Kinder- und Jugendklinik des Klinikum Herford wurden im Jahr 2005 zusammen mit den operativen Kindern, die zeitlich überwiegend von den Kinderärzten betreut werden, 3.952 Kinder stationär behandelt, rein pädiatrisch 3.265 (nach Mitternachtsstatistik).

Außer der pädiatrischen Onkologie wird das **gesamte Spektrum der Kinderheilkunde** mit all seinen Subspezialitäten abgedeckt.

Als **Versorgungsschwerpunkt** gilt in erster Linie die Behandlung von Früh- und Neugeborenen, wobei demnächst zusammen mit der Geburtshilfe die Anerkennung als Perinatalzentrum Level 1 angestrebt wird. Das bedeutet, dass 12 Intensivplätze, davon 8 Beatmungsplätze, rund um die Uhr für Risikogeburten im Hause und, wenn die Verlegung der schwangeren Mutter nicht mehr erfolgen konnte, auch für die kooperierenden Geburtskliniken zur Verfügung stehen. Das Team besteht aus fünf Neonatologen, gut angeleiteten angehenden Kinderärzten und vor allem erfahrenen Intensivschwestern.



Chefarzt Dr. med. Rolf Muchow

1 Punkte:

Neuropädiatrie und Epileptologie, mit eigenem EEG-Messplatz in der Kinderklinik; endokrinologische Krankheiten wie Diabetes, Wachstumsstörungen und Schilddrüsenerkrankungen; Schulungs- und Behandlungszentrum DDG Typ I Pädiatrie mit spezialisierten Ärzten, speziell geschulten Schwestern und eigenem Psychologen; pädiatrische Pneumologie und Allergologie mit sämtlichen Untersuchungsmethoden einschließlich Belastungstests unter Allergenprovokation bis hin zur Bodyplethysmographie; Asthma-Schulungszentrum; kindliche Erkrankungen des Magen- und Darmtraktes einschließlich sämtlicher Endoskopien; kardiologische Diagnostik (EKG und Langzeit-EKG sowie Echokardiographie); nephrologische Diagnostik vom jüngsten Säuglingsalter an (Sonographien, Refluxprüfungen (MCU), Ausscheidungsurographien und Funktionsszintigraphien)





Säuglingssterblichkeit auf den Früh- und Neugeborenenstationen K3 und K2A						
2003						
Gewichtsklassen	Mortalität Klinikum Herford			Mortalität Westfalen-Lippe		
	Gesamtanzahl	Todesfälle	%	Gesamtanzahl	Todesfälle	%
<= 2499g	154	4	2,60%	3712	111	3,00%
> 2499g	118	1	0,85%	6754	27	0,40%
<b>Gesamt</b>	<b>272</b>	<b>5</b>	<b>1,84%</b>	<b>10466</b>	<b>138</b>	<b>1,32%</b>
2004						
Gewichtsklassen	Mortalität Klinikum Herford			Mortalität Westfalen-Lippe		
	Gesamtanzahl	Todesfälle	%	Gesamtanzahl	Todesfälle	%
<= 2499g	142	9	6,33%	3911	135	3,45%
> 2499g	153	0	0,00%	6903	31	0,45%
<b>Gesamt</b>	<b>295</b>	<b>9</b>	<b>3,05%</b>	<b>10814</b>	<b>166</b>	<b>1,54%</b>
2005						
Gewichtsklassen	Mortalität Klinikum Herford			Mortalität Westfalen-Lippe		
	Gesamtanzahl	Todesfälle	%	Gesamtanzahl	Todesfälle	%
<= 2499g	131	5	3,82%	3816	113	2,96%
> 2499g	171	1	0,58%	7084	21	0,30%
<b>Gesamt</b>	<b>302</b>	<b>6</b>	<b>1,99%</b>	<b>10900</b>	<b>134</b>	<b>1,23%</b>

Quelle: Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW / Regionalvertretung Westfalen-Lippe 2003-2005

Ergebnis: Wenn allein die Gesamtergebnisse betrachtet werden, schneidet das Klinikum Herford im Vergleich zu den anderen Kliniken in Westfalen-Lippe schlechter ab. In den Jahren 2003-2005 liegt die Gesamtmortalität über der der Vergleichskliniken. Allerdings müssen die Zahlen im Verhältnis zu den unterschiedlichen Verteilungen in den Gewichtsklassen gesehen werden.

Im Jahr 2003 betrug der Anteil der Säuglinge unter 2499g im Klinikum Herford 56,61%. Ein hoher Anteil davon extrem leichtgewichtig bzw. an der Grenze zur Lebensfähigkeit.

In ganz Westfalen-Lippe belief sich dieser Anteil gerade mal auf 35,47%. In den Jahren 2004 und 2005 ist dieser Trend ebenfalls zu verzeichnen (48,14% zu 36,17% in 2004 bzw. 43,38% zu 35,01% in 2005). D.h., dass im Klinikum Herford verhältnismäßig mehr Säuglinge mit einem höheren „Behandlungsrisiko“ medizinisch betreut wurden und sich dieses auch in einer höheren Mortalitätsrate ausdrückt.

Ein weiteres hier zu erkennendes Problem ist das der geringen Zahlen. Je differenzierter ein bestimmter Sachverhalt betrachtet wird, desto mehr verlieren die Auswertungen ihre Aussagekraft. Dieses liegt an der weiter eingeschränkten Grundgesamtheit auf die sich die Ereignisse beziehen. Die Aussagekraft einer Statistik ist dabei jedoch von einer möglichst großen Stichprobe abhängig, wobei diese durch die begrenzte und nicht beeinflussbare Patientenanzahl im Krankenhaus limitiert ist.

So bedeutet der eine Todesfall im Jahr 2003 für Säuglinge über 2499g, dass die Mortalitätsrate doppelt so hoch ausfällt wie in den Vergleichskliniken.

Allgemeine Anmerkungen zum Thema „Mortalitätsstatistiken als Qualitätsindikatoren“ entnehmen Sie bitte dem Abschnitt C-6, Seite 82.



**B – 1.3.2 TOP-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Kinder- und Jugendklinik**

Rang	DRG	Klartext	Fallzahl
1	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	631
2	E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	234
3	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	221
4	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	198
5	D63	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege	128
6	B76	Anfälle, mehr als ein Belegungstag	115
7	T63	Virale Erkrankung	112
8	L63	Infektionen der Harnorgane	86
9	G66	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis	79
10	B80	Andere Kopfverletzungen	73

**B – 1.3.3 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Kinder- und Jugendklinik**

Rang	ICD-10	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	395
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	168
3	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	141
4	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	129
5	J45	Asthma bronchiale	108
6	J20	Akute Bronchitis	82
7	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	81
8	S06	Intrakranielle Verletzung	79
9	G40	Epilepsie	77
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	74
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	74





**B – 1.3.4 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Kinder- und Jugendklinik (Leistungen für stationäre Patienten der Kinder- und Jugendklinik)**

Rang	OPS	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	481
2	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	378
3	8-900	Intravenöse Anästhesie	198
4	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	158
5	9-262	Postpartale Versorgung des Neugeborenen	132
6	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	72
7	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	64
8	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	51
9	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	36
10	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	22







B – 1.4 Allg. Chirurgie

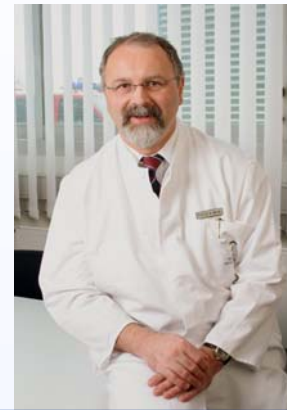
B – 1.4.1 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte der Allg. Chirurgie

**Allgemeinchirurgie**

**Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Die Klinik für Chirurgie ist in zwei Hauptabteilungen unterteilt: die Abteilung für Allgemeinchirurgie und die Abteilung für Viszeralchirurgie. Das Leistungsangebot der Abteilungen ist daher differenziert:

**Allgemeinchirurgie:** Hierzu zählen alle kleineren Eingriffe wie Schilddrüsenoperationen, Brüche der Leistenregion und am Nabel, sowie Gallenblasenoperationen und viele Operationen am After (Proktologie) wie z.B. Hämorrhoidenentfernung, Fistelchirurgie, Aftereinrisse und Abszesse. Alle kinderchirurgischen Operationen (Pylorospasmus, Leistenbrüche, Appendizitis) und alle endoskopischen Leistungen (Magen- und Dickdarmspiegelung, ERCP, Lungenspiegelung) gehören hierzu wie auch die akute Blinddarmentzündung.



Chefarzt Prof. Dr. med. Günther Winde

**Viszeralchirurgie:** Dazu gehören alle großen Operationen. Insbesondere Operationen bei Krebserkrankungen die nach neuestem Standard und leitliniengerecht durchgeführt werden wie z.B. Operationen bei Schilddrüsenkarzinom, Speiseröhrenkarzinom, Magenkarzinom, Cardiakarzinom, Bauchspeicheldrüsenkarzinom, Lebertumoren, Lebermetastasen, Dickdarmkarzinom, Mastdarmkarzinom und Analkarzinom.

Die transanal-endoskopische-Mikrochirurgie (TEM) im Mastdarm (bei großen Polypen oder oberflächlichem Darmkrebs) wird hier von einem der erfahrensten OP-Zentren Deutschlands angeboten (> 450 TEM-Operationen).

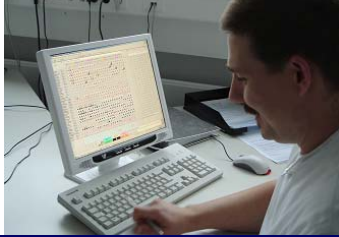
Minimal-invasive Operationen werden bei Zwerchfellbrüchen oder Thoraxmagen (paraösophageale Hernie, axiale Gleithernie) durchgeführt. Ausgedehnte offene Operationen oder minimal-invasive Operationen bei Narbenbrüchen (mit Netzimplantaten) die eine Verwachsungslösung und Bauchwandrekonstruktion erfordern, gehören ebenso hierher wie die Behandlung seltener familiärer Erbkrankheiten des Verdauungstraktes (Polyposis-Syndrom, FAP, erblicher Dickdarmkrebs HNPCC).

Die Hitzezerstörung von Lebermetastasen oder Lebertumore, entweder im CT oder durch minimal-invasive oder offene OP-Techniken, erweitern das Spektrum der Leberchirurgie (Thermoablation-RITA, RFA).

Tumornachuntersuchungen im Anschluss eines stationären Aufenthalts und zur Suche von Metastasen oder Tumorrezidiven erfordern viele sog. Staging-Untersuchungen (Abklärungen, Nachsorgeuntersuchungen), die durch die Klinik für Allgemeinchirurgie durchgeführt werden.

Eine akute Entzündung des Dickdarms (Divertikulitis) macht durch die Begleitentzündung des Bauchfells (Peritonitis) eine oder mehrere Operationen erforderlich. Die OP wird in der Regel minimal-invasiv durchgeführt.

Für seltene entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa werden darmerhaltende Strikturoplastiken oder der ileoanale Pouch (restaurative Proktokolektomie) angeboten.



Alle akuten Baucherkrankungen, z. B. durchgebrochene Magen-, 12-Fingerdarmgeschwüre oder Darmperforationen mit Bauchfellentzündung, erfordern häufig schwierige Operationen und werden in der Klinik für Allgemeinchirurgie behandelt.

Eingriffe an der Lunge wegen Lungenkrebs oder Lungenmetastasen, Pneumothorax oder Lungenemphysem werden ebenfalls in der Viszeralchirurgie durchgeführt.

In den letzten Jahren gab es neben der hohen Anzahl traditioneller Operationen an Dick- und Mastdarm eine erhebliche Ausweitung der großen Chirurgie an Magen und Speiseröhre. U.a. wegen der Kombinationsmöglichkeit von Chirurgie, Strahlentherapie und Chemotherapie an einem Ort.

**Besondere Versorgungsschwerpunkte:**

Krebserkrankungen des Verdauungstrakts; minimal-invasive Chirurgie MIC (Schlüsselloch-Chirurgie) an Gallenblase, Dickdarm, Leistenbrüchen, Zwerchfellgleitbruch, Bauchwandbrüchen und bei Blinddarmentzündung; transanale Mikrochirurgie im Mastdarm (TEM-Verfahren); Brusthöhlenspiegelung; Polyposis-Syndrom; erblicher Dickdarmkrebs (Vorsorgeoperationen, Studien, Beratung); proktologische Chirurgie, insbesondere Inkontinenzoperationen, Mastdarmvorfall, Fisteloperationen

**Weitere Leistungsangebote:**

Operationen bei morbidem Adipositas: Magenband-Implantation (gastric banding), Magenballon-Implantation, Magenschlauch-Operation (sleeve-resection)

Inkontinenz-Therapie: durch elektrischen Schließmuskeltrainer oder Sakralnervenstimulation (SNS)

Pouchoperation: bei Colitis ulcerosa und FAP

Operation bei Tumorrezidiven im kleinen Becken: gemeinsam mit den Kliniken für Urologie und Gynäkologie (Multiviszeralchirurgie im „Kompetenzzentrum für Darm- und Beckenboden-erkrankungen“ Herford)

Neoadjuvante Therapiekonzepte: bei Mastdarmkrebs, Magenkrebs, Speiseröhrenkrebs

**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten:**

Leistenbrüche; Nabelbrüche; Hämorrhoiden; Analfissuren; kindliche Leistenbrüche; Chirurgie von Lymphknoten und Hauttumoren

**Therapeutische Möglichkeiten:**

Intraoperativer Ultraschall; laparoskopischer Ultraschall, Punktionen und Therapien (RFA)





Mortalität bei Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)					
Jahr	Anzahl Fälle im Klinikum Herford	Ergebnis in Prozent	Ergebnis aller Krankenhäuser	Referenz- bereich	Ab- weichung
2003	2/208	0,96%	0,57%	k.A.	k.A.
2004	0/266	0,00%	0,50%	k.A.	k.A.
2005	1/267	0,40%	0,40%	k.A.	k.A.

Quelle: Auswertung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2003-2005

Ergebnis: Bis auf das Jahr 2003 lag die Mortalitätsrate bei allen dokumentierten Patienten unter der der Vergleichskrankenhäuser in Nordrhein-Westfalen oder war identisch.

Allgemeine Anmerkungen zum Thema „Mortalitätsstatistiken als Qualitätsindikatoren“ entnehmen Sie bitte dem Abschnitt C-6, Seite 82.

#### B – 1.4.2 TOP-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Allg. Chirurgie

Rang	DRG	Klartext	Fallzahl
1	K12	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Komorbiditäten	255
2	G24	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	238
3	G26	Andere Eingriffe am Anus	236
4	H14	Laparoskopische Cholezystektomie	216
5	G23	Appendektomie außer bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Komorbiditäten	184
6	G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	154
7	G25	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	116
8	G65	Obstruktion des Verdauungstraktes	79
9	G21	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere Komplikationen oder Komorbiditäten	78
10	G48	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder Komorbiditäten oder komplizierendem Eingriff	71





**B – 1.4.3 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Allg. Chirurgie**

Rang	ICD-10	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	K40	Hernia inguinalis	328
2	E04	Sonstige nichttoxische Struma	257
3	K80	Cholelithiasis	254
4	K35	Akute Appendizitis	221
5	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	144
6	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	118
7	K43	Hernia ventralis	98
8	K57	Divertikulose des Darmes	97
9	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	86
10	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	84

**B – 1.4.4 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Allg. Chirurgie (Leistungen für stationäre Patienten der Allg. Chirurgie)**

Rang	OPS	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	5-530	Verschluß einer Hernia inguinalis	345
2	5-511	Cholezystektomie	323
3	5-470	Appendektomie	243
4	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	198
5	5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion	197
6	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	99
7	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	91
8	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	72
	5-063	Thyreoidektomie	72
9	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	59
10	5-061	Hemithyreoidektomie	45





B – 1.5 Unfallchirurgie

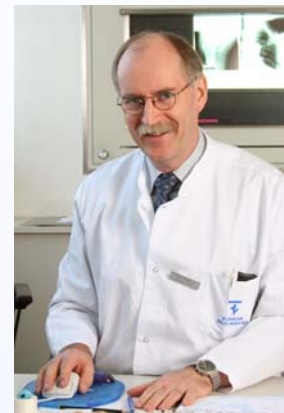
B – 1.5.1 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte der Unfallchirurgie

**Unfallchirurgie**

In der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie werden entsprechend dem Versorgungsauftrag unfallverletzte Patienten umfassend und kompetent behandelt.

Das **Versorgungsspektrum** schließt neben der Behandlung sämtlicher Extremitätenverletzungen auch komplizierte Verletzungen des Beckens, der Wirbelsäule, des Brustkorbes und des Bauchraumes mit ein. Zum Einsatz kommen moderne, winkelstabile Implantate und weichteilschonende, minimal-invasive Verfahren.

Die Klinik ist uneingeschränkt zum **berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren** zugelassen. Dies schließt die Behandlung Schwerverletzter nach § 34 SGB VII mit ein. Hierzu unterhält die Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie eine D-Arztambulanz mit täglicher Sprechstunde.



Komm. Chefarzt Dr. med. Manfred Streit

Eine **Spezialisierung** liegt auf der Behandlung entzündlicher und verschleißbedingter Knochen- und Gelenkerkrankungen wie Osteomyelitis und Arthrose. Es werden überwiegend minimal-invasive arthroskopische Verfahren mit Schwerpunkt auf das Schulter- und Kniegelenk eingesetzt. Dies schließt die Transplantation von Knorpel mit ein.

Der Bereich **Endoprothetik** umfasst den künstlichen Ersatz des Schultergelenkes, des Hüftgelenkes, des Kniegelenkes und beinhaltet auch Wechseloperationen. Ein **besonderer Behandlungsschwerpunkt** ist die minimal-invasive Stabilisierung von schmerzhaften Wirbelkörperfrakturen bei Osteoporose. In enger Zusammenarbeit mit den Ärzten der Kinderklinik werden alle Formen von kindlichen Verletzungen, speziell Knochenbrüche im Bereich der Wachstumsfugen, mit besonderer Kompetenz behandelt.

Neben der berufsgenossenschaftlichen Sprechstunde und der rund um die Uhr besetzten Notfallambulanz ist eine kassenärztliche Sprechstunde etabliert, in der auf Zuweisung von Orthopäden oder Chirurgen Patienten beraten und behandelt werden. Der Unfallchirurgischen Klinik angegliedert ist die Abteilung für physikalische Therapie, in der die Nachbehandlung von Verletzungen unter laufender ärztlicher Kontrolle erfolgt.





Mortalität bei Hüftgelenknaher Femurfraktur (osteosynthetische Versorgung)					
Jahr	Anzahl Fälle im Klinikum Herford	Ergebnis in Prozent	Ergebnis aller Krankenhäuser	Referenz- bereich	Ab- weichung
2003	0/17	0,00%	3,16%	<=10,80%	10,80%
2004	0/13	0,00%	3,30%	<=9,1%	9,10%
2005	0/21	0,00%	3,00%	<=10,00%	10,00%

Quelle: Auswertung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2003-2005

Ergebnis: In den Jahren 2003-2005 ist es zu keinen Todesfällen in diesem Leistungsbereich gekommen. Einschränkend ist jedoch zu bemerken, dass im Klinikum Herford die Fallzahl in diesem Leistungsbereich höher ist. Auf Grund bestimmter medizinischer Sachverhalte bestand für die in der Auswertung nicht berücksichtigten Fälle jedoch keine Dokumentationsverpflichtung. Diese Fälle finden daher keinen Eingang in die Auswertung.

Allgemeine Anmerkungen zum Thema „Mortalitätsstatistiken als Qualitätsindikatoren“ entnehmen Sie bitte dem Abschnitt C-6, Seite 82.

#### B – 1.5.2 TOP-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Unfallchirurgie

Rang	DRG	Klartext	Fallzahl
1	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	181
2	I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	143
3	I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk	143
4	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	117
5	B80	Andere Kopfverletzungen	104
6	I56	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere Komplikationen oder Komorbiditäten, ohne komplexen Eingriff	89
7	I57	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	83
8	I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	67
9	I51	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne äußerst schwere Komplikationen oder Komorbiditäten	67
10	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	61



**B – 1.5.3 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Unfallchirurgie**

Rang	ICD-10	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	239
2	S72	Fraktur des Femurs	191
3	S52	Fraktur des Unterarmes	181
4	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	147
5	S06	Intrakranielle Verletzung	125
6	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	95
7	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	88
8	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (internal derangement)	67
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	61
10	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	50

**B – 1.5.4 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Unfallchirurgie (Leistungen für stationäre Patienten der Unfallchirurgie)**

Rang	OPS	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	290
2	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese	247
3	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	217
4	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	178
5	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	160
6	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	129
7	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	70
8	5-792	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	68
9	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	61
10	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision	54





## B – 1.6 Gefäßchirurgie

### B – 1.6.1 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte der Gefäßchirurgie



Chefarzt Dr. med. Ulrich Quellmalz

#### Gefäßchirurgie

Die Klinik für Gefäßchirurgie ist darauf spezialisiert, sämtliche Erkrankungen von Schlagadern und Venen, mit Ausnahme der Eingriffe für die eine Herz-Lungen-Maschine benötigt wird, durchzuführen. Schon für die Voruntersuchungen stehen in Zusammenarbeit mit anderen Kliniken des Hauses modernste Untersuchungsgeräte zur Verfügung. Zu diesen **Untersuchungsmöglichkeiten** zählen unter anderem hochauflösende, farbdarstellende Ultraschallsysteme sowie kernspinteknische Untersuchungen des Schlagader- und Venensystems.

Diese **ambulanten Untersuchungen** sind auf Überweisung niedergelassener Ärzte jeglicher Fachrichtung, auch für regelversicherte Patienten, ambulant nach telefonischer Voranmeldung und Terminvereinbarung möglich. Gestützt auf diese präzisen Voruntersuchungen stehen zur Behandlung der fest-

gestellten Gefäßveränderungen sämtliche therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung. Dazu gehören spezielle Infusionstherapien zur Verbesserung der Durchblutung bei Schlagadererkrankungen, Aufdehnung von Gefäßverengungen, Wiedereröffnung von Gefäßverschlüssen durch minimal-invasive Katheterbehandlungen und operative Versorgungen von Schlagaderverengungen oder Verschlüssen im wahrsten Sinne von Kopf bis Fuß.

Diese hohe **Spezialisierung** der Klinik ausschließlich auf Eingriffe am Gefäßsystem hat dazu geführt, dass in den bisherigen 14 Jahren des Bestehens die Zahl der operativen Eingriffe ständig zugenommen hat. So gehört die Gefäßchirurgie im Klinikum Herford heute zu den operationsstarken Gefäßkliniken in Deutschland. Bei allen Operationen, für die die Einführung einer Mindestoperationszahl pro Jahr in der Diskussion ist, wird diese schon heute deutlich überstiegen.

Diese große Erfahrung spiegelt sich auch in den Behandlungsergebnissen wieder. Die Klinik nimmt regelmäßig an Qualitätskontrollen der operativen Verfahren teil und schneidet hier hervorragend ab.

Durch die Möglichkeit sowohl stationär als auch ambulant operieren zu können, ist die Gefäßchirurgie in Abhängigkeit vom Krankheitsbild, der allgemeinen gesundheitlichen Situation und den Wünschen der Patientinnen und Patienten in der Lage, ein ambulantes oder stationäres Vorgehen zu planen. Bei operativen Eingriffen stehen sämtliche Anästhesieverfahren zur Verfügung.

In den letzten Jahren hat sich um die Klinik für Gefäßchirurgie ein Netz von leistungsfähigen Versorgungskrankenhäusern, Rehabilitationskliniken, physiotherapeutischen Praxen und Sanitätshäusern gebildet. Gemeinsam mit den Hausärzten ist die Nachversorgung aller Patienten gewährleistet.

Der formulierte Anspruch ist es, den Patienten rund um die Uhr das gesamte Leistungsspektrum moderner Gefäßbehandlung zur Verfügung zu stellen.

#### Besondere Therapieschwerpunkte:

Behandlung aller Erkrankungen der Schlagadern, mit Ausnahme der herz- und herznahen Gefäße (medikamentös, interventionell durch z. B. Ballonaufdehnungen und Gerinnselauflösungen und operativ durch bspw. Ausschälplastik und Bypassverfahren); kosmetisch orientierte Krampfaderchirurgie im Mikroschnittverfahren; operative und konservative Behandlung von Beingeschwüren, z. T. mit sofortiger Hautverpflanzung; Einsetzen von Herzschrittmachern und venösen Infusionssystemen; Anlage von Dialyseseshunts; Behandlung des diabetischen Fußes; radikale Tumorentfernungen mit Wiederherstellung der Durchblutung gemeinsam mit den Kliniken für Chirurgie, Urologie und Gynäkologie; Sicherung von Stabilität und Durchblutung verletzter Extremitäten gemeinsam mit der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie.





Mortalität bei Karotis-Rekonstruktion					
Jahr	Anzahl Fälle im Klinikum Herford	Ergebnis in Prozent	Ergebnis aller Krankenhäuser	Referenzbereich	Abweichung
2003	0/74	0,00%	2,03%	k.A.	k.A.
2004	0/85	0,00%	1,60%	k.A.	k.A.
2005	1/88	1,10%	1,30%	k.A.	k.A.

Quelle: Auswertung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2003-2005

Ergebnis: Bei Karotisrekonstruktionen kam es im betrachteten Zeitraum lediglich im Jahr 2005 zu einem Todesfall. Dennoch liegt die Mortalitätsrate auch in diesem Jahr, wie in den zwei Jahren zuvor, unter der Rate aller Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen.

Allgemeine Anmerkungen zum Thema „Mortalitätsstatistiken als Qualitätsindikatoren“ entnehmen Sie bitte dem Abschnitt C-6, Seite 82.

#### B – 1.6.2 TOP-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Gefäßchirurgie

Rang	DRG	Klartext	Fallzahl
1	F59	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	141
2	F39	Unterbindung und Stripping von Venen	137
3	F65	Periphere Gefäßkrankheiten	100
4	B19	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere Komplikationen oder Komorbiditäten	62
5	F33	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation	62
6	F54	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre	61
7	F14	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren, Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre	27
8	F38	Mäßig komplexe rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	27
9	F34	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren Komplikationen oder Komorbiditäten	25
10	F28	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder Komorbiditäten	21
11	F63	Venenthrombose	21



**B – 1.6.3 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Gefäßchirurgie**

Rang	ICD-10	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	I70	Atherosklerose	408
2	I83	Varizen der unteren Extremitäten	152
3	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	58
4	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	44
5	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	23
6	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	22
7	E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes)	19
8	I63	Hirninfarkt	17
9	I72	Sonstiges Aneurysma	17
10	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	16

**B – 1.6.4 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Gefäßchirurgie (Leistungen für stationäre Patienten der Gefäßchirurgie)**

Rang	OPS	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	8-836	Perkutan-transluminale Gefäßintervention	390
2	5-381	Endarteriektomie	276
3	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	273
4	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	243
5	3-82X	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel	172
6	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	152
7	3-808	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße	150
8	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	145
9	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	125
10	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	110



## B – 1.7 Urologie

### B – 1.7.1 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte der Urologie

#### Urologie

##### **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Die Urologische Klinik im Klinikum Herford bietet das gesamte Spektrum des Fachgebietes Urologie und Kinderurologie in Diagnostik, medikamentöser und operativer Therapie an. Dazu gehören die Erkrankungen der Nieren und Nebennieren, der Harnleiter, der Harnblase und der Harnröhre bei männlichen und weiblichen Patienten, sowie der Prostata und der Geschlechtsorgane bei männlichen Patienten.

Die Behandlung bösartiger Neubildungen an urologischen Organen (Harnblase, Niere, Prostata) stellt zusammen die größte Patientengruppe der Urologischen Klinik dar. Es werden eine große Anzahl (über 700) moderner endoskopischer Operationsverfahren ohne Schnitt bei z.B. Blasen Tumoren durchgeführt und durch intraoperative Tumoranfärbung (Chromozystoskopie 5-ALA) ergänzt. Darüber hinaus führt die Klinik eine große Zahl von Radikaloperationen des Blasenkrebses, des Prostatakrebses und des Nierenkrebses durch. Bei Hodenkrebs, Peniskrebs, Prostatakrebs und Blasenkrebs werden sowohl schonende als auch radikal chirurgische Verfahren zur Lymphknotenentfernung angeboten.

Die operative Therapie bösartiger Erkrankungen wird in vielen Fällen abgesichert durch sog. adjuvante (unterstützende/helfende) Therapieverfahren. Dazu gehört z.B. die Chemotherapie, die hier mit hoher Fallzahl durchgeführt wird. Sie erfolgt nach den neuesten Erkenntnissen der urologischen Fach- und Krebsgesellschaften.

Die Behandlung von Nieren und Harnleitersteinen ist eine weitere häufige Therapiemaßnahme in der Urologie. Hierfür steht dem Klinikum ein Stoßwellenlithotripter der aktuellen Gerätegeneration mit moderner Ultraschall- und digitaler Röntgenortungstechnik zur Verfügung, der Steine schmerzfrei von außen zertrümmert. Wo diese Maßnahme nicht Erfolg versprechend einsetzbar ist, erfolgt die Steintherapie mit Hochleistungsendoskopen (sog. Mini-Endoskopen) zur Steinerzürümmerung im Körper. Schnittoperationen oder Schlingenbehandlungen bei Steinerkrankungen sind nur noch selten erforderlich.

Ein weiteres wesentliches Tätigkeitsgebiet ist die Diagnostik und konservative bzw. operative Therapie von Blasenfunktions- und Entleerungsstörungen. Bei Männern handelt es sich dabei in der Regel um die gutartige Prostatavergrößerung, die in den meisten Fällen mit modernen endoskopischen Verfahren durch die Harnröhre behandelt wird. Bei sehr großer gutartiger Wucherung führen auch heute noch offen-operative Operationsverfahren zu den besten Ergebnissen. Bei Frauen stehen bei Inkontinenz verschiedene Operationsangebote zur Verfügung, die sich an der individuellen Situation der Patientin orientieren (TVT-Band, TOT-Band, Bruch-Operation, Faszienzügelplastik etc.).

Die Kinderurologie beschäftigt sich neben akuten Krankheitsbildern (akute Hodenverdrehung, -verletzung) schwerpunktmäßig mit der plastischen Korrektur am Harntrakt und äußeren Genitale (Beseitigung von Engen im Nierenbeckenbereich, im Harnleiterbereich, im Harnröhrenbereich, Korrektur von Refluxerkrankungen, Korrektur von Fehlbildungen im Bereich der Harnröhre und des Penis sowie der Leisten- und Hodenanlage).

##### **Besondere Versorgungsschwerpunkte:**

Besondere Schwerpunkte der Klinik liegen in der Behandlung der Harnsteine (s.o.) und der bösartigen Neubildung im Bereich der urologischen Organe. Wichtig bei der Tumorthherapie sind schonende Operationsverfahren wie die nervschonende radikale Prostatektomie bei Prostatakrebs, die patientenadaptierte Harnableitung nach Radikalentfernung der Harnblase mit Bildung kontinenter Ersatzblasen (Ileum-Neoblase mit Anschluss an die Harnröhre, Mainz-Pouch mit kontinentem Anschluss an den Bauchnabel) sowie funktionell schonende (nerv-erhaltende) Operationsverfahren bei der Lymphknoten Chirurgie. Alle diese Verfahren gehören zum Behandlungsspektrum der Klinik.



Chefarzt Priv.-Doz.  
Dr. med. Klaus Weichert-Jacobsen





**Weitere Leistungsangebote:**

Funktionelle Diagnostik bei Blasenentleerungsstörungen (großer urodynamischer Messplatz); Andrologie mit Ausnahme der Penisprothesenimplantation, Prostatakrebsdiagnostik

**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten:**

Ambulante Operationen nach dem jeweils gültigen Katalog der Krankenkassen; ambulante Operationen auf Zuweisung durch Fachärzte für Urologie; ambulante Sprechstunde und ambulante Operationen für Privatpatienten (Selbstzahler) und ambulante Sprechstunde auf Zuweisung durch Fachärzte für Urologie (Ermächtigung) werden angeboten

**Therapeutische Möglichkeiten:**

Harnsteine: ESWL; moderne endoskopische Therapie (Mini-Endoskope); intrakorporale Steinertrümmerung; konservative Steintherapie

Prostatakrebs: Radikale retropubische Prostatektomie (Radikaloperation des Prostatakrebses); nervschonende potenterhaltende radikale Prostatektomie; Chemotherapie; Hormontherapie; Strahlentherapie

Blasenkrebs: Transurethrale Elektroresektion von Blasentumoren; Laserkoagulation von Blasentumoren; Chromozystoskopie (5-ALA) zur endoskopischen Tumoranfärbung; Radikaloperation des Blasenkrebses; nervschonende potenterhaltende Radikaloperation des Blasenkrebses; Gesamtspektrum der Harnableitung (Ileum-Conduit, Ileum-Neoblase, Mainz-Pouch mit kontinentem Nabelstoma, Ureterosigmoidostomie); Chemotherapie

Prostataadenom: Transurethrale Elektroresektion der Prostata; Trokarresektion der Prostata; Vaporesektion der Prostata; offen-chirurgische Prostatektomie (sehr große Adenome)

Inkontinenzchirurgie: TVT-Band; TOT-Band; Kolposuspension nach Burch; Rektusfasziengügelplastik etc.

Rekonstruktive Eingriffe: Nierenbeckenplastiken; Antirefluxplastiken; Operationen von Doppelbildungen an der Niere; Zystenoperationen; Korrekturoperationen am äußeren Genitale (Penisverkrümmung, Harnröhrenverkürzung, Abflussstörung); Fehllagen und Missbildungskorrekturen an Hoden und Skrotum

**Qualitätskontrollen:**

Die Klinik unterzieht sich einer Vielzahl von Qualitätskontrollen. Dazu gehören standardisierte Erfassungen von Krankenhausinfektionen und Qualitätskontrollen im Transfusionswesen. Besonders häufige Eingriffe unterliegen einer zusätzlichen Qualitätskontrolle (Transfusionsraten bei Tumoroperationen, Komplikationsraten, Sterblichkeitsrate).

Mortalität bei endoskop. OP des Harnblasenkrebs (TUR-Blase)				
Jahr	Gesamtanzahl der Fälle	Mortalität Klinikum Herford		Mortalität in den USA
		Anzahl	%	
2003	329	0	0,00%	1,30%*
2004	328	0	0,00%	
2005	365	1	0,27%	

\*Quelle: Hollenbeck, B.K. et al: Risk factors for adverse outcomes after transurethral resection of bladder tumors. Cancer 106 (7), 1527-1535 (2006)

Ergebnis: Die Mortalität von 0,27% im Jahr 2005 beruht auf einem eine Woche nach der Operation erlittenem Herzinfarkt des/der Patienten/-in. Als Vergleichswerte wurden bis 30 Tage postoperativ erhobene Daten aus 123 Veterans Affairs Medical Centers (USA/14514 Patienten) genutzt. Für Deutschland standen keine Daten zur Verfügung.

Allgemeine Anmerkungen zum Thema „Mortalitätsstatistiken als Qualitätsindikatoren“ entnehmen Sie bitte dem Abschnitt C-6, Seite 82.



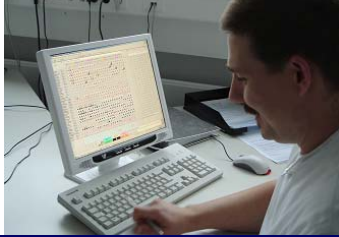


**B – 1.7.2 TOP-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Urologie**

Rang	DRG	Klartext	Fallzahl
1	L20	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	365
2	L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion	229
3	M60	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane	170
4	M02	Transurethrale Prostatektomie	161
5	M12	Eingriffe am Hoden	153
6	L63	Infektionen der Harnorgane	133
7	M01	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	92
8	L43	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen	91
9	L62	Neubildungen der Harnorgane	87
10	L03	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere Komplikationen oder Komorbiditäten oder außer bei Neubildung, mit äußerst schweren Komplikationen oder Komorbiditäten	59

**B – 1.7.3 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Urologie**

Rang	ICD-10	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	N20	Nieren- und Ureterstein	502
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	400
3	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	189
4	N40	Prostatahyperplasie	176
5	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	136
6	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	99
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	44
8	N30	Zystitis	43
9	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	40
10	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	39



**B – 1.7.4 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Urologie (Leistungen für stationäre Patienten der Urologie)**

Rang	OPS	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	375
2	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) von Steinen in den Harnorganen	369
3	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	215
4	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung und Pyeloplastik	128
5	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	81
6	5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	69
7	5-554	Nephrektomie	57
8	5-557	Rekonstruktion der Niere	51
9	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	45
10	5-576	Zystektomie	32





## B – 1.8.1 Frauenheilkunde

### B – 1.8.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte der Frauenheilkunde

#### Frauenheilkunde

##### Medizinisches Leistungsspektrum:

In der Klinik für Frauenheilkunde wird den Patientinnen das gesamte Spektrum der modernen diagnostischen und operativen Verfahren angeboten. Hoher Wert wird dabei auf den Einsatz schonender, minimal-invasiver Operationsverfahren sowohl in der Therapie gutartiger als auch bösartiger Krankheiten gelegt. In der Brustkrebsbehandlung liegt ein Schwerpunkt auf plastisch-rekonstruktiven Konzepten, um den Patientinnen neben der onkologischen Sicherheit die Bewahrung des Körperbildes zu gewährleisten. Hinsichtlich der Beckenchirurgie besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Kliniken für Chirurgie und Urologie. In der Krebsbehandlung wird eng mit der Abteilung für Psychoonkologie zusammengearbeitet und so eine ganzheitliche Betreuung der onkologischen Patientinnen, auch über den rein medizinischen Aspekt hinweg, ermöglicht.



Chefarzt Dr. med. Thomas Heuser

Das medizinische Spektrum der Klinik für Frauenheilkunde umfasst die operative und konservative Behandlung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane und der weiblichen Brust.

Dazu gehören Gebärmuttermyome, Gebärmutterssenkung und Inkontinenz (unkontrollierter Urinabgang), Endometriose, Eierstocksysten, Unterleibsentzündungen, Blutungsstörungen, gutartige und bösartige Tumore der inneren und äußeren Genitalorgane und der weiblichen Brust.

Bei kleineren Eingriffen werden vielfach ambulante Operationen angeboten, wie z. B. bei Ausschabungen der Gebärmutter (Abrasio), bei Fehlgeburten (Abortabasio), Bauchspiegelungen (Laparoskopie) oder der operativen Behandlung von Condylomen, wobei auch die moderne Laser-Therapie angewendet wird. Durch den Einsatz endoskopischer Operationsverfahren (minimal-invasive Operationen) ist in vielen Fällen eine schonende Operation mit schneller Erholung der Patientin möglich. Bei der Entfernung von gutartigen Brusttumoren kommt neben operativen Verfahren auch die moderne Mammatome® -Therapie zum Einsatz. D.h., dass der Eingriff ohne Narkose und ohne große Narbe durchgeführt werden kann.

##### Besondere Versorgungsschwerpunkte:

Ein Schwerpunkt der Klinik ist die operative, strahlentherapeutische und medikamentöse Behandlung von bösartigen Tumoren der Genitalorgane und der weiblichen Brust (Mammakarzinom). Neben den klassischen radikalen Krebsoperationen werden besonders auch schonende und organerhaltende Operationstechniken angeboten. Als Kooperationspartner des Brustzentrums Lemgo nimmt die Klinik für Frauenheilkunde an wöchentlichen Tumorkonferenzen teil. Jeder einzelne Fall wird hier besprochen, unterschiedliche Kompetenzen zusammengeführt und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt, so dass eine optimale, auf die individuelle Situation abgestimmte Betreuung der Patientin gewährleistet ist. Das Ziel ist dabei ein möglichst brusterhaltendes Vorgehen. Durch die Anwendung der Sentinel-Lymphknoten-Technik kann der Eingriff in der Achselhöhle minimiert werden. Weiterhin werden alle modernen Operationsverfahren der wiederherstellenden und kosmetischen Brustchirurgie angeboten. So z. B. Brustvergrößerung, Brustverkleinerung oder Brustwiederaufbau. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Urogynäkologie. An einem urodynamischen Messplatz können Probleme der Blasenfunktion (Blasenschwäche) genau bestimmt werden und somit eine individuell angepasste Operationstechnik festgelegt werden. Alle modernen Methoden unter Verwendung von alloplastischem Material (körperverträgliches Kunststoff-Netz, TVT) werden angewandt. Das Spektrum in diesem Bereich wird erweitert durch endoskopische Operationsmethoden, wie z. B. Endo-Burch, Sakrokolpopexie und die laparoskopisch assistierte Gebärmutterentfernung.





Im ersten Jahr der Neustrukturierung der Frauenklinik lag der Schwerpunkt in der Etablierung aufwendiger, kombiniert vaginal-endoskopischer Operationstechniken, welche aus den üblichen Kodierungen nach DRG/OPS und ICD-10 nicht ersichtlich sind. Die Tabelle gibt hier eine Übersicht über die häufigsten aufwendigen gynäkologischen Eingriffe im Bereich Endoskopie, Deszensus- und Inkontinenz-Erkrankungen.

Rang	Klartext	Fallzahlen
1	Operative Laparoskopien inkl. Adnexeingriffe, Endometriose und Myomenukleationen	229
2	Vaginale Deszensus-Operationen	96
3	Vaginal-endoskopisch-kombinierte Deszensus- und Inkontinenzoperationen	51
4	Laparoskopisch-assistierte Hysterektomien (auch supracervikal)	35
5	TVT-Operation bei Harninkontinenz	25

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Ambulante Operationen werden angeboten für: Sterilisationen; Sterilitätsdiagnostik (Überprüfung der Durchgängigkeit der Eileiter); Abklärung unklarer Unterbauchbefunde per Bauchspiegelung (Laparoskopie); Abklärung von Blutungsstörungen per Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie); Entfernung von Intrauterinpressaren (Spiralen); Ausschabungen der Gebärmutter (Abrasio); Versorgung von Zysten und Abszessen der äußeren Geschlechtsorgane; Entfernung von kleinen gutartigen Brusttumoren; Narbenkorrekturen (z. B. nach Kaiserschnitt-Operationen); plastische Korrekturen der äußeren Geschlechtsorgane und Lasertherapie bei Condylombefall der Geschlechtsorgane

#### Spezielle Sprechstunden:

Spezielle Sprechstunden werden über das Chefarzt-Sekretariat angeboten für: Plastische Operationen der weiblichen Brust; Mammakarzinom (Brustkrebs); Gynäkologische Onkologie (Tumorerkrankungen); Harninkontinenz- und Deszensuschirurgie (Senkungszustände); Endometriose, Dysplasie – Lasertherapie

Mortalität bei gynäkologischen Operationen					
Jahr	Anzahl Fälle im Klinikum Herford	Ergebnis in Prozent	Ergebnis aller Krankenhäuser	Referenzbereich	Abweichung
2003	0/16	0,00%	0,10%	k.A.	k.A.
2004	0/175	0,00%	0,25%	k.A.	k.A.
2005	1/412	0,20%	0,20%	k.A.	k.A.

Quelle: Auswertung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2003-2005

Ergebnis: Besonders auffällig stellt sich die starke Erhöhung der in der Auswertung berücksichtigten Operationen von 2003 bis 2005 dar. Dies hat seine Ursache in der während dieses Zeitraums vollzogenen Umstrukturierung der Klinik für Frauenheilkunde. In den betrachteten Jahren stieg die Mortalität nicht über den nordrhein-westfälischen Durchschnitt hinaus.

Allgemeine Anmerkungen zum Thema „Mortalitätsstatistiken als Qualitätsindikatoren“ entnehmen Sie bitte dem Abschnitt C-6, Seite 82.

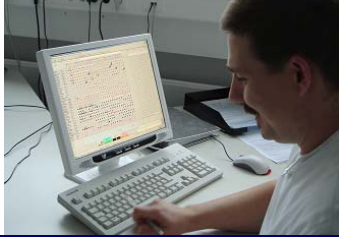


**B – 1.8.1.2 TOP-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Frauenheilkunde**

Rang	DRG	Klartext	Fallzahl
1	N60	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane	130
2	O40	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	102
3	N09	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere Komplikationen oder Komorbiditäten	91
4	O62	Drohender Abort	78
5	N10	Diagnostische Kürettage , Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	76
6	N21	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Komorbiditäten, ohne komplexen Eingriff	75
7	N25	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose	65
8	J62	Bösartige Neubildung der Mamma	52
9	N08	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	45
10	N62	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane	40

**B – 1.8.1.3 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Frauenheilkunde**

Rang	ICD-10	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	97
2	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	83
3	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	82
4	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	78
5	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	76
6	D25	Leiomyom des Uterus	73
7	N81	Genitalprolaps bei der Frau	54
8	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	51
8	C53	Bösartige Neubildung des Cervix uteri	51
9	O02	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte	46
10	N70	Salpingitis und Oophoritis	36



**B – 1.8.1.4 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Frauenheilkunde (Leistungen für stationäre Patientinnen der Frauenheilkunde)**

<b>Rang</b>	<b>OPS</b>	<b>Klartext</b>	<b>Fälle Absolute Anzahl</b>
1	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	162
2	5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie)	161
3	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	123
4	5-690	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri)	120
5	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	114
6	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	108
7	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	103
8	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	55
9	5-469	Andere Operationen am Darm	54
10	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	53







## B – 1.8.2 Geburtshilfe

### B – 1.8.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Geburtshilfe

#### Geburtshilfe

Die Klinik für Geburtshilfe des Klinikums Herford ist bestens vorbereitet, um die Aufgaben eines zukünftigen Perinatalzentrums Level I wahrzunehmen. Die strukturellen Voraussetzungen hierfür sind schon seit Jahren gegeben. Hierzu gehört die enge räumliche Verbindung zwischen Kreißsaal und Sectio-OP („Tür an Tür“) und der neonatologischen Intensivstation im selben Haus („unter einem Dach“).

Das Klinikum Herford unterhält zwei Erwachsenen-Intensivstationen und besitzt alle notwendigen Überwachungseinheiten für Risikoschwangere und Risikogeburten. Hierzu zählen u.a. die CTG-Überwachung im OP-Bereich, die Ultraschall- und Doppler-Diagnostik im Entbindungsbereich, die Mikrobiotuntersuchung unter der Geburt, Reanimationseinheiten für Mehrlinge und entsprechende Inkubatoren für die Risikoneugeborenen.

Alle Einrichtungen der pränatalen Diagnostik sowie der antepartalen Therapie stehen zur Verfügung. Hinsichtlich der personellen Voraussetzung ist in der Frauenklinik für eine 24-stündige Bereitschaft eines Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe gesorgt. Eine 24-stündige Arztpräsenz im Kreißsaalbereich einschließlich einer Rufbereitschaft für Notfälle und ein Hebammenschichtdienst ist ebenfalls gewährleistet.

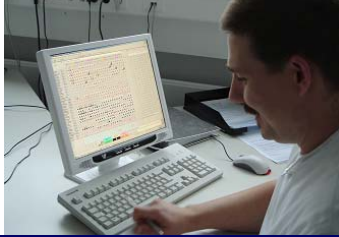
Die Geburtshilfliche Klinik leitet Prof. Dr. med. Manfred Hohmann, der, wie sein Stellvertreter Dr. med. Gerhard Job, die Schwerpunktbezeichnung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ führt. Gleichzeitig besitzt Prof. Dr. Manfred Hohmann die Befugnis zur Weiterbildung für oben genannte Spezialisierung und ist ebenfalls Mitglied der Prüfungskommission der Landesärztekammer Westfalen-Lippe. Prof. Dr. med. Manfred Hohmann hat sich seit mehr als zwei Jahrzehnten intensiv mit Fragen der Perinatalmedizin beschäftigt. Er wurde in diesem Fachgebiet promoviert, habilitiert und hat eine Reihe von nationalen und internationalen Auszeichnungen für wissenschaftliche Leistungen auf diesem Gebiet erhalten.

Über viele Jahre hinweg betreute er Projekte der Deutschen Forschungsgemeinschaft, die sich über Fragen der fetalen Oxygenation, dem fetalen Schock, der Hypotonie in der Schwangerschaft, Veränderungen von Kapazitätsgefäßen und dem Thema der Venenfunktion in der Schwangerschaft widmeten. Im Rahmen dieser vielfältigen Aufgaben nahm Prof. Dr. med. Manfred Hohmann ein USA-Forschungsstipendium wahr und arbeitete für 2 Jahre im Department of Obstetrics and Gynecology der University of Vermont, Burlington / VT, USA.

Die Klinik für Geburtshilfe des Klinikums Herford betreut jährlich etwa 1.000 Geburten mit einem hohen Anteil an Hochrisikoschwangerschaften und -geburten. So betrug der Anteil der risikofreien Schwangerschaften im Jahr 2004 lediglich 25%. Im Jahr 2004 waren es insgesamt 959 Geburten mit 992 Kindern. Davon wogen 131 Kinder unter 2.500 g und davon 23 Kinder unter 1.500 g. 32 Geburten waren Mehrlingsschwangerschaften und der Anteil der Frühgeburten lag bei 14,2% (141 Frühgeborene). Insgesamt wurden 187 Neugeborene (19,0%) im Jahr 2004 von der Klinik für Geburtshilfe auf die Neonatologische Intensivstation des Hauses verlegt. Für das Jahr 2005 lagen bei Redaktionsschluss leider noch keine Auswertungen vor.



Chefarzt Prof. Dr. med. Manfred Hohmann



Seit langer Zeit besteht eine enge Kooperation zwischen der Klinik für Geburtshilfe und dem Humangenetischen Institut der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, der Abteilung Pränatalmedizin der Frauenklinik der Medizinischen Hochschule Hannover sowie dem Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen (Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum) in Bad Oeynhausen.

Seit vielen Jahren arbeiten die Kinderklinik und die Klinik für Geburtshilfe im Klinikum Herford in hervorragender Weise zusammen. Schon jetzt entsprechen die Zahlen und die Ausstattung des geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunkts den Erfordernissen eines Perinatalzentrums Level I. Sowohl die apparativen als auch die personellen Voraussetzungen sind vollständig gegeben und der Ausbildungsgrad der beteiligten Ärzte/-innen, Hebammen und Pflegekräfte ist ausgesprochen hoch. Die jährlichen Ergebnisse der Perinatal- und Neonatalerhebung der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe zeigen für das Klinikum Herford herausragende Ergebnisse. Dies drückt sich auch in der hohen Akzeptanz durch die Patientinnen aus. Denn die Mütter entscheiden, wo ihre Risikoschwangerschaft und ihre Risikogeburt gut betreut werden soll.

#### B – 1.8.2.2 TOP-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Klinik für Geburtshilfe

Rang	DRG	Klartext	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	725
2	O60	Vaginale Entbindung	609
3	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	269
4	O01	Sectio caesarea	259
5	O64	Frustrane Wehen	123
6	O61	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	23
7	O02	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur	22
8	P66	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 – 2499g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung	9
9	O05	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft	6





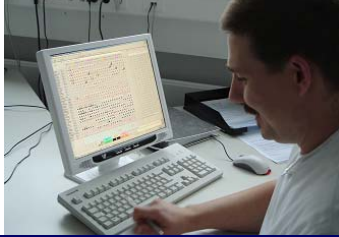
**B – 1.8.2.3 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Geburtshilfe**

Rang	ICD-10	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	667
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	202
3	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	120
4	O42	Vorzeitiger Blasensprung	88
5	O48	Übertragene Schwangerschaft	87
6	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress (fetal distress) (fetaler Gefahrenzustand)	86
7	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten	85
8	O47	Frustrane Kontraktionen (Unnütze Wehen)	71
9	O70	Dammriss unter der Geburt	65
10	O43	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	53

**B – 1.8.2.4 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Klinik für Geburtshilfe (Leistungen für stationäre Patientinnen der Klinik für Geburtshilfe)**

Rang	OPS	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	9-262	Postpartale Versorgung des Neugeborenen	857
2	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	501
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	335
4	5-738	Episiotomie und Naht	327
5	5-749	Andere Sectio caesarea	214
6	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum (Dammriss)	178
7	9-280	Stationäre Behandlung vor Entbindung im gleichen Aufenthalt	71
8	5-740	Klassische Sectio caesarea	61
9	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	35
10	5-728	Vakuumentbindung	23





## B – 1.9 Neurologie

### B – 1.9.1 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte der Neurologie



Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Bernd Ulrich Seidel

#### Neurologie

##### Medizinisches Leistungsspektrum:

Alle akuten und chronischen neurologischen Krankheitsbilder wie z.B. Schlaganfälle, Epilepsie, Multiple Sklerose, Parkinson, Meningitis, Nervenentzündung, Muskelschwund, Migräne und Bandscheibenerkrankungen. Die optimale Behandlung von Hirntumoren und Gefäßmissbildungen des Gehirns ist durch einen Kooperationsvertrag mit der Neurologischen Klinik, der Neuroradiologie und Neuropathologie des Evangelischen Krankenhauses Bielefeld sichergestellt. Zusammen mit den genannten Abteilungen bildet die Neurologie in Herford ein Neurozentrum Herford-Bielefeld. Die Gesamtfallzahl für die Neurologie betrug im Jahr 2005 2.158 Patienten.

##### Besondere Versorgungsschwerpunkte:

##### Schlaganfall-Spezialstation (Stroke Unit):

Von der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe und von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (Deutsche Gesellschaft für Neurologie) zertifiziert und anerkannt. Laufende Qualitätskontrolle durch das Institut für Epidemiologie der Universität Münster.

Multiple Sklerose: Zur Diagnose der Multiplen Sklerose stehen im Klinikum Herford ein Liquor-Labor, bildgebende Verfahren und multimodal evozierte Potentiale zur Verfügung. Bei der Therapie dieser Erkrankung kommen alle modernen Behandlungskonzepte zur Anwendung. Darüber hinaus wird mit dem Gesundheitsamt und der „AG Selbsthilfe“ im Kreis Herford eine MS-Beratungsstelle für MS-Kranke und Familienangehörige betrieben. Gemeinsam mit den Psychologen im Klinikum Herford wird eine Angehörigengruppe angeboten. Regelmäßig werden Schulungsprogramme für MS-Patienten (S-MS) durchgeführt.

Epilepsie: Zur Abklärung epileptischer Anfälle werden alle modernen bildgebenden Verfahren sowie digitales EEG und mobiles 24-Stunden-Langzeit-EEG eingesetzt. In Kooperation mit niedergelassenen Ärzten werden ambulante Schulungsprogramme zur Krankheitsbewältigung (MOSES) angeboten.

Extrapyramidale Störungen: Alle Formen von extrapyramidalen Bewegungsstörungen werden behandelt. Dabei kommt die moderne Parkinson-Therapie, wie zum Beispiel Apomorphin-injektionen, ebenso zum Einsatz wie die Behandlung mit Botulinumtoxin, z.B. bei Torticollis (spastischer Schiefhals), Blepharospasmus (Lidkrampf) und Spastik.

Bandscheibenvorfälle: Bei der Behandlung von Bandscheibenvorfällen wird eng mit den Schmerzspezialisten des Klinikums Herford kooperiert. Falls operative Maßnahmen in Frage kommen, findet eine intensive Beratung und eine Weiterleitung an spezialisierte Neurochirurgenteams statt.

Erkrankungen von Nerven und Muskulatur: Das gesamte diagnostische Spektrum der Nerv- und Muskeldiagnostik, einschließlich EMG, NLG, Nerv- und Muskelbiopsie, wird abgedeckt.

##### Weitere Leistungsangebote:

Neurophysiologische Funktionsdiagnostik: Die Klinik ist mit einem kompletten neurophysiologischen Labor ausgestattet und von der Deutschen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung als Ausbildungsstätte für EEG, EMG, NLG und multimodal evozierte Potentiale zertifiziert und anerkannt.

Neurosonologie: Es besteht die Möglichkeit zur Untersuchung der hirnversorgenden Arterien im Halsbereich, der intrakraniellen Arterien sowie sonographische Untersuchungen von Gefäßwandveränderungen und Hirnstrukturen. Pro Jahr werden hiervon ca. 2300 Untersuchungen durchgeführt.



Neurophysiologische Funktionsdiagnostik in Zahlen

Untersuchung	Gesamtanzahl 2005
EEG	2082
multimodal evozierte Potentiale	793
EMG/NLG	415

**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten:**

Die neurophysiologische Funktionsdiagnostik für Nerven- und Muskelerkrankungen wird auch ambulant angeboten. Die ambulante Behandlung extrapyramidalmotorischer Störungen findet in einer Botulinum-Sprechstunde statt.

Mortalität bei Schlaganfall				
Jahr	Gesamtanzahl der Fälle	Mortalität Klinikum Herford		Mortalität in Nordwestdeutschland in %
		Anzahl	%	
2003	405	13	3,21%	5,28%
2004	457	14	3,06%	4,79%
2005	390	16	4,10%	4,96%

Quelle: Qualitätssicherung Schlaganfall Nordwestdeutschland 2003-2004

Ergebnis: Die Krankenhausmortalität bei Schlaganfall belief sich in den Jahren 2003-2005 ungefähr zwischen drei und vier Prozent. Im Gegensatz dazu betrug die Mortalitätsrate für Nordwestdeutschland im gleichen Zeitraum ungefähr fünf Prozent. In diesem positiven Ergebnis spiegelt sich die optimale Betreuung der Schlaganfallpatienten in der Stroke Unit (Schlaganfall-Spezialstation) des Klinikums Herford wider.

Allgemeine Anmerkungen zum Thema „Mortalitätsstatistiken als Qualitätsindikatoren“ entnehmen Sie bitte dem Abschnitt C-6, Seite 82.





## Sonstige neurologische Qualitätsparameter

	Klinikum Herford 2003 (n=405)	Alle Kliniken 2003 NW-Deutschl. (n=12980)	Klinikum Herford 2004 (n=457)	Alle Kliniken 2004 NW-Deutschl. (n=19339)	Klinikum Herford 2005 (n=390)	Alle Kliniken 2005 NW-Deutschl. (n=24076)
<b>Aufnahme auf:</b>						
Allgemein-Station	38 (9,38%)	4005 (30,86%)	22 (4,81%)	6077 (30,07%)	15 (3,85%)	5653 (23,48%)
Stroke-Unit	357 (88,15%)	7574 (58,35%)	426 (93,22%)	11924 (59,00%)	362 (92,82%)	15738 (65,37%)
Intensivstation	4 (0,99%)	689 (5,31%)	6 (1,31%)	1127 (5,58%)	9 (2,31%)	1531 (6,36%)
Überwachungsstation	2 (0,49%)	456 (3,51%)	2 (0,44%)	715 (3,54%)	0 (0,00%)	687 (2,85%)
Missings	4 (0,99%)	256 (1,97%)	1 (0,22%)	367 (1,82%)	4 (1,03%)	467 (1,94%)
<b>Komplikationen:</b>						
Keine Komplikationen	Daten wurden in diesem Jahr nicht abgefragt		337 (73,74%)	12855 (63,61%)	276 (70,77%)	14969 (62,17%)
Komplikationen	Daten wurden in diesem Jahr nicht abgefragt		120 (26,26%)	7355 (36,39%)	114 (29,23%)	9107 (37,83%)
z.B. Harnwegsinfekt	Daten wurden in diesem Jahr nicht abgefragt		37 (8,10%)	2395 (11,85%)	39 (10,00%)	2787 (11,58%)
z.B. Pneumonie	Daten wurden in diesem Jahr nicht abgefragt		34 (7,44%)	1963 (9,71%)	22 (5,64%)	2422 (10,06%)
<b>Entlassungsstatus:</b>						
nach Hause	230 (56,79%)	6941 (53,47%)	237 (51,86%)	10662 (52,76%)	199 (51,03%)	12466 (51,78%)
Pflegeeinrichtung	23 (5,68%)	865 (6,66%)	21 (4,60%)	1388 (6,87%)	19 (4,87%)	1648 (6,84%)
Reha-Klinik	111 (27,41%)	2992 (23,05%)	158 (34,57%)	5130 (25,38%)	122 (31,28%)	6000 (24,92%)
externe (Akut)Klinik	6 (1,48%)	484 (3,73%)	6 (1,31%)	727 (3,60%)	9 (2,31%)	923 (3,83%)
verstorben	13 (3,21%)	685 (5,28%)	14 (3,06%)	969 (4,79%)	16 (4,10%)	1195 (4,96%)
andere Abteilung	9 (2,22%)	660 (5,08%)	14 (3,06%)	910 (4,50%)	17 (4,36%)	1171 (4,86%)
Missings	13 (3,21%)	353 (2,72%)	7 (1,53%)	424 (2,10%)	8 (2,05%)	673 (2,80%)
<b>Symptome bei Entlassung:</b>						
keine Symptome	116 (28,64%)	3106 (23,93%)	124 (27,13%)	4724 (23,37%)	121 (31,03%)	5453 (22,65%)
keine wesentliche Funktionseinschränkung	52 (12,84%)	2381 (18,34%)	46 (10,07%)	3806 (18,83%)	40 (10,26%)	4202 (17,45%)
geringe FE	79 (19,51%)	1943 (14,97%)	112 (24,51%)	3229 (15,98%)	71 (18,21%)	3994 (16,59%)
mäßige FE	54 (13,33%)	1388 (10,69%)	59 (12,91%)	2352 (11,64%)	54 (13,85%)	2811 (11,68%)
mittelschwere FE	21 (5,19%)	1066 (8,21%)	36 (7,88%)	1824 (9,03%)	32 (8,21%)	2103 (8,73%)
schwere FE	31 (7,65%)	1451 (11,18%)	45 (9,85%)	2387 (11,81%)	47 (12,05%)	2220 (9,22%)
Missings	52 (12,84%)	1645 (12,67%)	35 (7,66%)	1888 (9,34%)	9 (2,31%)	2098 (8,71%)

Quelle: Qualitätssicherung Schlaganfall Nordwestdeutschland 2003-2005

### B – 1.9.2

### TOP-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Neurologie

Rang	DRG	Klartext	Fallzahl
1	B70	Apoplexie	456
2	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse	282
3	B76	Anfälle, mehr als ein Belegungstag	224
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55	190
5	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose	135
6	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson	103
7	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie	70
8	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	70
9	B77	Kopfschmerzen	49
10	U64	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	42



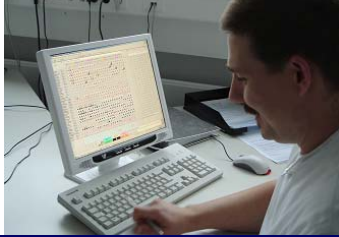


**B – 1.9.3 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Neurologie**

Rang	ICD-10	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	I63	Hirnfarkt	399
2	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	280
3	G40	Epilepsie	203
4	M54	Rückenschmerzen	93
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	80
6	H81	Störungen der Vestibularfunktion	69
7	G35	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata)	61
8	I61	Intrazerebrale Blutung	54
9	G43	Migräne	38
10	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	37

**B – 1.9.4 Die 10 häufigsten Operationen, Eingriffe bzw. Untersuchungen der Neurologie (Leistungen für stationäre Patienten der Neurologie)**

Rang	OPS	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1590
2	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1559
3	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1114
4	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	714
5	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	495
6	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	401
7	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	317
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie (TEE)	263
9	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	229
10	1-206	Neurographie	226



B – 1.10

Nuklearmedizin

B – 1.10.1

Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte der Nuklearmedizin



Chefarzt Dr. med. Hartmut Arlt

### Nuklearmedizin

Die Nuklearmedizinische Klinik ist mit Positronen-Emissions-Tomographie (PET), zwei Emissions-Computertomographen (ECT), einer Kleinfeld-Gammakamera, zwei Funktionsmessplätzen sowie Probenmessgeräten ausgestattet. In einem eigenen RIA-Labor werden Schilddrüsenwerte, Funktionsparameter und Tumormarker bestimmt. Neben dem eigenen 782-Betten-Haus wird bei Bedarf das Klientel der niedergelassenen Ärzteschaft in einer eigenen Sprechstunde mitversorgt.

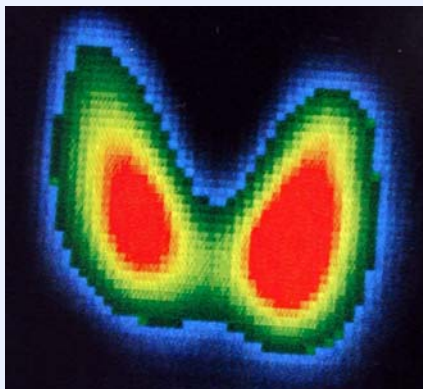
**Schwerpunkte** liegen in der nuklearmedizinischen Diagnostik von Schilddrüsenerkrankungen (einschließlich der Vor- und Nachdiagnostik zur stationären 131-Jod-Therapie), des Herzens (Nuklearkardiologie), der urologischen Diagnostik mittels Nierenfunktionsszintigraphie, des Knochensystems, des Gehirnes (einschl. Liganden-

untersuchungen) und der onkologischen Diagnostik (einschl. Sentinel-Lymphknoten-Technik). Onkologische Fragestellungen werden zunehmend mittels der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) beantwortet. Im Rahmen einer Ermächtigungsambulanz wird insbesondere auch die leitliniengerechte ambulante Nachsorge bösartiger Schilddrüsenerkrankungen gewährleistet.

Die **zentrale Ultraschalleinheit** des Klinikums ist der Nuklearmedizinischen Klinik zugeordnet: Zwei Siemens-Elegra-Geräte mit Farbduplex und 3D sowie ein Realtime-Gerät sind vorhanden. Hier werden fachübergreifend Patienten des Klinikums, der Notaufnahme und der Ermächtigungsambulanz untersucht.

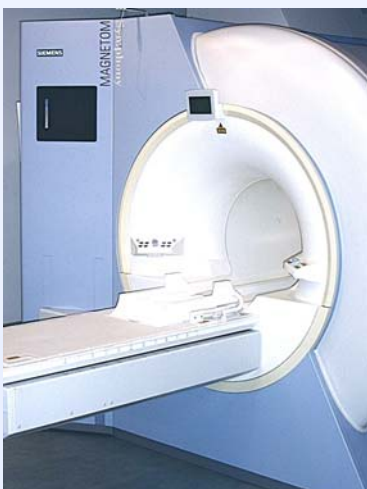
Der **Kernspintomograph** wird gemeinsam mit der Radiologischen Klinik betrieben. Von den Fachärzten der Nuklearmedizinischen Klinik werden alle anfallenden Untersuchungen (einschließlich MR-Kardiologie) durchgeführt und diagnostisch beurteilt.

Auf der eigenen Bettenstation werden **nuklearmedizinische Therapien gut- und bösartiger Schilddrüsenerkrankungen** und Schmerztherapien bei Knochenmetastasen unter Berücksichtigung der Strahlenschutzverordnung und der Richtlinie „Strahlenschutz“ durchgeführt. Es kommen hierbei die Radionuklide 131-Jod, 153-Samarium, 89-Strontium und 90-Yttrium zur Anwendung. Die Nuklearmedizinische Klinik verfügt hierzu über eine 7-Betten-Station mit Strahlenabschirmung.





Nuklearmedizinische Klinik: Statistische Angaben 2005		
Stationäre Therapie und Nachsorge bösartiger Schilddrüsentumoren		49
Stationäre Schmerztherapie von Knochenmetastasen		5
Stationäre Therapie gutartiger Schilddrüsenerkrankungen		374
Ambulante Nachsorgeuntersuchungen bösartiger SD-Tumoren		162
Ambulante Untersuchungen gutartiger Schilddrüsenerkrankungen		2.505
Positronen-Emissions-Tomographie (PET)	Stationäre Untersuchungen	125
"	Ambulante Untersuchungen	6
Nuklearkardiologie (Myokardszintigraphie)	Stationäre Untersuchungen	79
"	Ambulante Untersuchungen	479
Ultraschalluntersuchungen	Stationäre Untersuchungen	6.508
"	Ambulante Untersuchungen	2.746
Leistungen im RIA-Labor	Stationäre Untersuchungen	12.900
"	Ambulante Untersuchungen	13.165







### B – 1.10.2 TOP-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Nuklearmedizin

Rang	DRG	Klartext	Fallzahl
1	K15	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag	386
2	Z64	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	15
3	K64	Endokrinopathien	7
4	I54	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	4
5	E03	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmung	1

### B – 1.10.3 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Nuklearmedizin

Rang	ICD-10	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	244
2	E04	Sonstige nichttoxische Struma	113
3	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	24
4	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	15
5	E01	Jodmangelbedingte Schilddrüsenerkrankungen und verwandte Zustände	12
6	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen	4
7	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	1

### B – 1.9.4 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Nuklearmedizin (Leistungen für stationäre Patienten der Nuklearmedizin)

Rang	OPS	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	8-531	Radiojodtherapie	588
2	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	441
3	3-70B	Resorptions- und Exkretionstests mit Radionukliden	72
4	3-70C	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	22
5	8-530	Therapie mit offenen Radionukliden	7



B – 1.11

Radiologie

B – 1.11.1

Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte  
der Radiologie

### Radiologie

Das **Leistungsspektrum** der Abteilung für Röntgendiagnostik orientiert sich an den Leistungsanforderungen aus den Kliniken im Hause und an ambulanten Zuweisungen. Es wird das gesamte Spektrum der radiologischen Diagnostik abgedeckt.

Während in der **konventionellen Röntgendiagnostik** seit mehreren Jahren die Leistungen im wesentlichen unverändert geblieben sind, weisen die Untersuchungszahlen in der Schnittbilddiagnostik (Computertomographie und MR-Tomographie) seit Jahren ansteigende Untersuchungszahlen auf. Die Computertomographie hat sich in allen Bereichen der radiologischen Diagnostik etabliert, wie z.B. in der Notfalldiagnostik, bei Schlaganfallpatienten, bei schwer verunfallten Patienten und bei vielen Fragestellungen aus dem Gebiet der onkologischen Diagnostik. Ein Hauptteil der MR-Untersuchungen wird aufgrund neurologischer Fragestellungen durchgeführt.

Weiterhin liegen zahlreiche MR-Angiographien, Untersuchungen der Gelenke, des Thorax- und Bauchraumes und einzelne Cardio-MR-Untersuchungen im Leistungsspektrum der Abteilung.

Die Untersuchungs- und Behandlungszahlen der **radiologischen Gefäßdiagnostik** und der interventionellen Radiologie liegen auf einem für eine Abteilung dieser Größenordnung hohen Niveau. In enger Abstimmung mit der Klinik für Gefäßchirurgie werden zahlreiche Katheterbehandlungen der Gefäße (Ballondilatationen, intraarterielle Lysetherapien, Stentimplantationen und Embolisierungen) durchgeführt.

Gallengangsdarstellungen und perkutane Gallengangsdrainagen werden von den internistischen Kliniken und der Klinik für Allgemeinchirurgie angefordert. Weiterhin werden CT-gesteuerte Behandlungen von Lebermetastasen mit dem Radiofrequenzverfahren und lokale Chemotherapien über selektiv eingebrachte intraarterielle Gefäßkatheter angeboten.

Die Abteilung **Strahlentherapie** der Radiologischen Klinik ist die zentrale Strahlentherapieeinrichtung für die Tumorpatienten des Kreises Herford und auch benachbarter Orte. Die überwiegende Anzahl der bestrahlten Tumorpatienten wird ambulant von den niedergelassenen Ärzten zugewiesen. In vielen Fällen werden interdisziplinär kombinierte Radiochemotherapien durchgeführt.



Chefarzt Prof. Dr. med. Wilhelm Castrup





## Radiologie: stationäre und ambulante Leistungen 2005

<b>Diagnostische Radiologie</b>	<b>2005</b>
<b>Konventionelle Röntgendiagnostik</b>	42.449
Skelett und Gelenke	14.420
Schädel, einschl. Spezialaufnahmen	1.306
Thorax und Thoraxorgane	18.541
Magen-Darm, Gallenwege, Harnsystem	7.783
Mamma	399
<b>Gefäßdiagnostik</b>	382
Arteriographien	354
Phlebographien	28
<b>Gangsysteme, Arthrographien</b>	205
<b>Computertomographie</b>	8.183
Schädel	3.584
übrige CT-Untersuchungen	4.599
<b>MR-Tomographie</b>	2.249
<b>Interventionelle Radiologie</b>	538
Drainagen	22
CT-gesteuerte Punktionen	81
Arterien (PTA, Lyse, Stent, Embolisation)	388
Venen (Cavafilter, Varikozelenverödung)	4
Gallengänge (PTC, PTD, Stent)	27
Radiofrequenzablationen	8
Intraarterielle Chemotherapien	8
<b>Strahlentherapie</b>	<b>2005</b>
<b>Linearbeschleuniger</b>	556





**B – 1.11.2 TOP-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Radiologie**

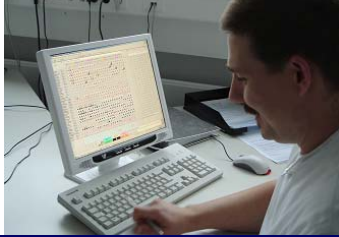
Rang	DRG	Klartext	Fallzahl
1	E09	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	6
2	G30	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere Komplikationen oder Komorbiditäten	3
3	I65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes	3
4	B16	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	2
5	D60	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	2
6	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	2
7	I39	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	2
8	J18	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	2

**B – 1.11.3 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Radiologie**

Rang	ICD-10	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen	7
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	6
3	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	4
4	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	2
5	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	2

**B – 1.11.4 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Radiologie (Leistungen für stationäre Patienten der Radiologie)**

Rang	OPS	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	104
2	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	17
3	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	17
4	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	7
5	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	5
6	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	4
7	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	4
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	3
9	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	3
10	3-202	Native Computertomographie des Thorax	3



B – 1.12

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

B – 1.12.1

Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte  
der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie



Belegarzt Dr. Dr. med. Ernst Schahn

### **Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**

Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist als Belegabteilung bereits seit dem Jahre 1936 im Klinikum Herford, damals Kreis- und Stadtkrankenhaus, vertreten. Heute werden während eines stationären Aufenthaltes vorrangig solche Eingriffe durchgeführt, die aufgrund des operativen Schwierigkeitsgrades oder möglicher postoperativer (=nach der Operation) Risiken nicht in ambulanter Sprechstunde durchgeführt werden können. In der Regel erfolgen die stationären Eingriffe in Intubationsnarkose (=Vollnarkose). In besonderen Fällen werden stationäre Eingriffe auch in örtlicher Betäubung bzw. in örtlicher Betäubung mit intravenöser Sedierung (=Beruhigungsmittel) durchgeführt.

Der größte Teil der operativen Eingriffe betrifft die dentoalveoläre (=Zahnhöhlen-) Chirurgie, wie zum Beispiel die Entfernung verlagerter Weisheitszähne und ähnliche Eingriffe.

Die septische Chirurgie auf mund-, kiefer- und gesichtschirurgischem Gebiet umfasst die Eröffnung dentaler Logenabzesse durch intra- oder extraorale (=innerhalb oder von außerhalb der Mundhöhle) Eingriffe. Sanierungen der Kieferhöhle erfordern oftmals stationäre Eingriffe in Intubationsnarkose, insbesondere wenn Voroperationen oder zystische Prozesse den operativen Eingriff erschweren.

Die Speicheldrüsenchirurgie umfasst die operative Entfernung von Speichelsteinen im Bereich der Ausführungsgänge der großen Speicheldrüsen, sowie die Entfernung von chronisch entzündeten Speicheldrüsen bzw. benignen (=gutartige) Speicheldrüsentumoren.

Ferner gehören kleinere bis mittlere, in der Regel benigne Tumore des Kiefer- und Gesichtsbereiches zum operativen Spektrum der Belegabteilung.

Immer wieder werden auch traumatologische (=verletzungsbedingte) Eingriffe durchgeführt. Hierbei handelt es sich in erster Linie um Versorgungen von Frakturen (=Brüche) des Ober- und Unterkiefers mit intraoralen Schienenverbänden bzw. mit Osteosyntheseplatten. Darüber hinaus werden auch dentoalveoläre Frakturen bzw. laterale (=seitliche) Gesichtsfrakturen versorgt.



**B – 1.12.2 TOP-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**

Rang	DRG	Klartext	Fallzahl
1	D40	Zahnextraktion und -wiederherstellung	10
2	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	1

**B – 1.12.3 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**

Rang	ICD-10	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	8
2	K02	Zahnkaries	2

**B – 1.12.4 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Leistungen für stationäre Patienten der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie )**

Rang	OPS	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	1	Zahnextraktion	7
2	2	Intravenöse Anästhesie	4
3	3	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	4







## B – 1.13

## Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerztherapie

### B – 1.13.1

### Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte der Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerztherapie



Chefarzt Prof. Dr. med. Paul Reinhold

#### Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerztherapie

Die Klinik für Anästhesiologie, op. Intensivmedizin, Schmerztherapie versorgt als zentrale klinische Einrichtung die Kliniken im Klinikum Herford auf dem Gebiet der Anästhesiologie, der operativen Intensivmedizin, der stationären und ambulanten Therapie akuter und chronischer Schmerzen und darüber hinaus auch den Notarztstandort Herford.

Die Klinik ermöglicht den operativen Disziplinen des Hauses alle erforderlichen Eingriffe durch den Einsatz moderner Narkose- und Regionalanästhesieverfahren. Aber auch die konservativen Fachgebiete werden bei interventionellen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen unterstützt, sofern anästhesiologische Leistungen benötigt werden. In diesem Rahmen sind die Anästhesisten auch in die geburts-erleichternden Maßnahmen im Kreißsaal eingebunden.

Im Jahr 2005 wurden mehr als 8.500 Narkosen und neuroaxiale sowie periphere Regionalanästhesien durchgeführt. Moderne Überwachungsverfahren – von Standardmethoden über invasive Kreislaufkontrolle bis hin zu prozessierten EEG-Monitoring - sorgen dabei für höchste Patientensicherheit.

Eine **Anästhesiesprechstunde** erleichtert die ambulanten und prästationären OP-Vorbereitungen.

Die Versorgung vorwiegend operativer Patienten auf der derzeit 14 Betten zählenden anästhesiologischen **Intensivstation** obliegt in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachdisziplinen ebenfalls der Klinik.

Im Jahr 2005 wurden hier über 1000 Patienten mit insgesamt etwa 40.000 Beatmungsstunden nach großen, lang andauernden Operationen, nach schweren Unfällen oder wegen gravierender Störungen des kardiopulmonalen Systems, z.B. im Rahmen septischer Krankheitsverläufe, behandelt. Etwa 50% der Patienten waren der Allgemein- und Viszeralchirurgischen Klinik, 23% der unfallchirurgischen, 14% der gefäßchirurgischen, 7% der urologischen, 3% der gynäkologisch-geburtshilflichen Disziplin und 3% den konservativen Fachgebieten zuzuordnen.

Die modernen Beatmungsstrategien auf der operativen Intensivstation umfassen Open-lung-Konzepte, nicht-invasive Ventilation, kinetische Lagerungsverfahren, Bronchoskopien und Dilatationstracheotomien. Beim Kreislaufmanagement kommen transpulmonale Thermodynamikverfahren sowie Pulskonturanalysen zum Einsatz. Neben der kontinuierlichen venösen Hämodilution besteht auch die Möglichkeit der Hämodialyse.

Unterstützt wird die Arbeit auf der Intensivstation durch ein modernes **Patientendaten-Managementsystem**, in dem alle Diagnose- und Therapieinformationen erfasst und so die komplexen Behandlungsverläufe abgebildet und nachvollzogen werden können.

Ein dritter Aufgabenbereich umfasst die **Notfallmedizin**. So steht der Notarztstandort Herford als einer von zweien im Kreisgebiet unter anästhesiologischer Leitung. Die etwa 3.600 Einsätze im Jahr 2005 wurden von besonders rettungsmedizinisch qualifizierten Ärzten erbracht, die sich zu 2/3 aus den Mitarbeitern der Klinik für Anaesthesiologie, op. Intensivmedizin und Schmerztherapie und zu 1/3 aus den Mitarbeitern der Allgemein- und Viszeralchirurgischen bzw. Unfallchirurgischen Kliniken des Hauses rekrutierten. Daneben werden noch Aufgaben aus dem Funktionsbereich eines Ärztlichen Leiters „Rettungsdienst“ von Mitarbeitern der Klinik übernommen.



Im Jahr 2005 hat die 4 Betten umfassende **Schmerztherapiestation** zur Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen ihren Betrieb aufgenommen. Darüber hinaus werden Dank eines von der Klinik unterhaltenen Konsiliardienstes für Schmerztherapie nicht nur Patienten mit invasiven postoperativen Analgesieverfahren betreut, sondern es werden auch Patienten mit Schmerzproblemen in allen anderen Kliniken des Hauses versorgt. Für chronisch schmerzkranken Patienten außerhalb des Klinikums ist eine Ermächtigungsambulanz eingerichtet.

Schmerztherapeutisch wird das gesamte Spektrum medikamentöser, lokal- und regional-analgetischer Verfahren, Sympathikusblockaden und –neurolysen, Gegenirritationstechniken und Manualtherapie angeboten. Durch eine Kooperation mit den Psychologen des Hauses kann psychischen Aspekten der Schmerzkrankheit noch besser Rechnung getragen werden. Im Jahr 2005 konnten weit über 400 Patienten von den besonderen Kenntnissen und Erfahrungen der Schmerztherapeuten im Klinikum profitieren.

**B – 1.13.2 TOP-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerztherapie**

Rang	DRG	Klartext	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre	11
2	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose	4
3	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis	2
4	I71	Muskel- und Sehnenkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	2
5	B76	Anfälle, mehr als ein Belegungstag	1
6	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	1
7	F14	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre	1
8	F65	Periphere Gefäßkrankheiten	1
9	I42	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1
10	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln	1



**B – 1.13.3**

**Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerztherapie**

Rang	ICD-10	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	M54	Rückenschmerzen	11
2	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	4
3	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	2
4	B02	Zoster (Herpes zoster)	2

**B – 1.13.4**

**Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerztherapie (Leistungen für stationäre Schmerztherapiepatienten)**

Rang	OPS	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	4
2	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	4
3	5-898	Operationen am Nagelorgan	3
4	8-916	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie	3
5	5-381	Endarteriektomie	2
6	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	2
7	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelettsystems	2







B – 1.14      Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B – 1.14.1      Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte  
der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

### Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

#### Medizinisches Leistungsspektrum:

Die Psychiatrische Klinik mit derzeit 72 Betten arbeitet eingebettet in ein umfangreiches System komplementärer Versorgungsstrukturen der Gemeindepsychiatrie und hat den Versorgungsauftrag für ca. 255.000 Einwohner des Kreises Herford sicherzustellen. Bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 20,7 Tagen wurden im Jahr 2005 insgesamt 1.307 Patienten stationär und weitere 614 Patienten konsiliarisch behandelt.

Zum Leistungsspektrum der Psychiatrischen Klinik gehört die den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und den Leitlinien der Fachgesellschaften entsprechende Behandlung sämtlicher psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen. Die enge Verzahnung mit den übrigen Fachabteilungen des Klinikums Herford bietet die Möglichkeit, nicht nur psychische, sondern auch begleitende körperliche Erkrankungen gleichzeitig und „fächerübergreifend“ zu behandeln.

Denn für diagnostische Zwecke stehen sowohl sämtliche modernen Geräte des Gesamtklinikums als auch zusätzlich eine eigene neurophysiologische Abteilung zur Verfügung.



Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Marcus Willy Agelink

#### Behandlungsschwerpunkte:

Schwerpunkte sind die Diagnostik und die Therapie von Alterserkrankungen (z.B. Demenzen) und affektiven Erkrankungen (z.B. Depressionen und Ängste). Weitere Schwerpunkte bilden die Diagnostik und Therapie von Suchterkrankungen (mit Fokus auf die Alkoholabhängigkeit) und die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen.

#### Weitere Leistungsangebote:

Die Behandlung erfolgt grundsätzlich in einem multiprofessionellen Team. Ausgehend von einem „bio-psycho-sozialen“ Krankheitskonzept wird für jeden Patienten ein individueller Behandlungsplan erstellt (siehe auch therapeutische Möglichkeiten).

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten beinhalten die täglichen Sprechstunden der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) sowie sektorübergreifend die Arbeit der Abteilung für Gemeinde- und Sozialtherapie, die Organisation und Kooperation mit anderen Bereichen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes, den Tageskliniken, dem Rehabilitations- und Gutachtenwesen (SpR Bünde), der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, der Selbsthilfe, den Angehörigengruppen und dem Forum für Qualitätssicherung in der Psychiatrie leistet. Spezielle ambulante Angebote der Oberärzte sind die „Gedächtnissprechstunde“ sowie die „Angstprechstunde“.

#### Therapeutische Möglichkeiten:

Der Behandlungsplan beinhaltet zusätzlich zur klassischen Psychotherapie (z.B. Psychotherapie mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie, Sozio- und Pharmakotherapie) ein umfangreiches Angebot an cotherapeutischen Behandlungsstrategien einschließlich Akupunktur und transkranieller Magnetstimulation.



**B – 1.14.2 TOP-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Es werden keine DRG abgerechnet

**B – 1.14.3 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Rang	ICD-10	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	F32	Depressive Episode	240
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	185
3	F20	Schizophrenie (Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis)	180
4	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	147
5	F25	Schizoaffektive Störungen	136
6	F33	Rezidivierende depressive Störung	85
7	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	56
8	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt (Hirnorganisch bedingtes Delir)	52
9	F00	Alzheimer Demenz	36
10	F01	Vaskuläre Demenz	31

**B – 1.14.4 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

OPS bleiben unberücksichtigt





**B – 1.15                      Psychiatrischen Tageskliniken**

**B – 1.15.1                    Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte  
der Psychiatrischen Tageskliniken**

**Psychiatrische Tageskliniken**

**Medizinisches Leistungsspektrum der Psychiatrischen Tageskliniken:**

Klinische Diagnostik und Behandlung von psychischen Erkrankungen wie Psychose, Anpassungsstörungen, psychosomatische Erkrankungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Borderlineerkrankungen und im Einzelfall Suchterkrankungen.

**Besondere Versorgungsschwerpunkte:**

Die Tageskliniken Bünde und Herford bieten mit ihren jeweils 20 Behandlungsplätzen eine teilstationäre, gemeindenahere psychiatrische Behandlung für Frauen und Männer ab 18 Jahren an. Die Zuständigkeit der Tageskliniken ist regional aufgeteilt.

Die Tagesklinik Bünde ist zuständig für die Orte: Bünde, Kirchlingern, Löhne und Rödinghausen.

Die Tagesklinik Herford ist zuständig für die Orte: Enger, Herford, Hiddenhausen, Spenge und Vlotho.

**Weitere Leistungsangebote:**

- Psychologische Diagnostik
- Arbeitsdiagnostik
- Rehabilitationsdiagnostik
- Sozialrechtliche Beratung
- Psychoedukation
- Substitution
- Fortbildung
- Familienberatung

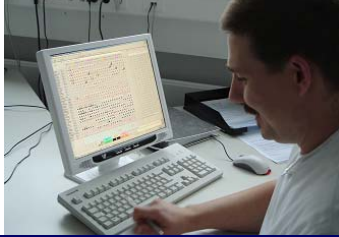
**Therapeutische Möglichkeiten:**

- Einzels psychotherapie
- Gruppen psychotherapie
- Gestaltungstherapie
- Ergotherapie
- Entspannungstherapie
- Bewegungstherapie
- Arbeitstherapie
- Musiktherapie
- Reittherapie
- Qi-Gong,
- Sozio- und Milieuthherapie
- Physiotherapie
- Medikamentöse Behandlung
- Lichttherapie



Chefarzt Dr. med. Wolf-Dietrich Müller





**B – 1.15.2 TOP-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Psychiatrischen Tageskliniken**

Es werden keine DRG abgerechnet

**B – 1.15.3 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Psychiatrischen Tageskliniken**

Rang	ICD-10	Klartext	Fälle Absolute Anzahl
1	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	118
2	F41	Andere Angststörungen	40
3	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	19
4	F32	Depressive Episode	17
5	F20	Schizophrenie	16
6	F33	Rezidivierende depressive Störung	16
7	F25	Schizoaffektive Störungen	8
8	F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	6
9	F31	Bipolare affektive Störung	6
10	F42	Zwangsstörung	4

**B – 1.15.4 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Psychiatrischen Tageskliniken**

OPS bleiben unberücksichtigt



**B – 2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

**B – 2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V**

Name der Klinik	Anzahl
Innere Medizin	45
Allg. Chirurgie	144
Unfallchirurgie	147
Gefäßchirurgie	5
Urologie	158
Klinik für Frauenheilkunde	78
<b>Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:</b>	<b>577</b>

**B – 2.2 TOP-5 der ambulanten Operationen**

Der Einheitliche Bewertungs-Maßstab (EBM) ambulant durchgeführter Maßnahmen zur Abrechnung ambulanter Leistungen wurde zum 01.04.2005 geändert. Da eine Zuordnung der bisherigen EBM 96 Ziffern zu den ab 01.04.2005 gültigen EBM 2000+ Ziffern nicht möglich ist, erfolgt für das Berichtsjahr 2005 eine Abbildung beider EBM-Listen für die jeweiligen Fachbereiche.

<b>EBM 96</b>					
Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Klartext	Fallzahl
0100	Innere Medizin	1	745	Entfernung von Fremdkörpern aus Ösophagus, Magen oder Duodenum	2
0100	Innere Medizin	2	741	Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie	1
0100	Innere Medizin	3	735	Bougierung der Speiseröhre und/oder Kardiasprengung	1
0100	Innere Medizin	4	764	Koloskopie einschl. Zökum unter Röntgenkontrolle	1



B – 2.2

TOP-5 der ambulanten Operationen

**EBM 2000+**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Klartext	Fallzahl
0100	Innere Medizin	1	13412	Perkutane Gastrostomie	13
0100	Innere Medizin	2	13400	Ösophago-Gastro-duodenaler Komplex	11
0100	Innere Medizin	3	13421	Koloskopischer Komplex	8
0100	Innere Medizin	4	13431	Bilio-pankreatisch-therapeutischer Komplex	3
0100	Innere Medizin	5	31212	Einbau, Wechsel oder Entfernung eines Schrittmachersystems der Kategorie L2	3
0100	Innere Medizin	6	13410	Bougierung der Speiseröhre oder Kardiasprengung	1
0100	Innere Medizin	7	13214	Einbau, Wechsel oder Entfernung eines Schrittmachersystems der Kategorie L4	1

**EBM 96**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Klartext	Fallzahl
1500	Chirurgie	1	764	Koloskopie einschl. Zökum unter Röntgenkontrolle	9
1500	Chirurgie	2	2620	Leisten-/Schenkelbruch	5
1500	Chirurgie	3	741	Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie	4
1500	Chirurgie	4	755	Rekto-/Sigmoidoskopie	4
1500	Chirurgie	5	735	Bougierung der Speiseröhre und/oder Kardiasprengung	3
1500	Chirurgie	6	2100	Exzision eines kleinen Bezirks aus Haut oder Schleimhaut	3
1500	Chirurgie	7	745	Entfernung von Fremdkörpern aus Ösophagus, Magen oder Duodenum	2
1500	Chirurgie	8	2105	Exzision von tiefliegender Körpergewebe	2





B – 2.2

TOP-5 der ambulanten Operationen

**EBM 2000+**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Klartext	Fallzahl
1500	Chirurgie	1	13421	Koloskopischer Komplex	31
1500	Chirurgie	2	13400	Ösophago-Gastroduodener Komplex	21
1500	Chirurgie	3	31153	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	15
1500	Chirurgie	4	30600	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	11
1500	Chirurgie	5	31154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	8

**EBM 96**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Klartext	Fallzahl
1600	Unfallchirurgie	1	2363	Entfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Platten) aus großen Knochen	7
1600	Unfallchirurgie	2	2361	Entfernung von Stellschrauben, Einzelschrauben, Kirschnerdrähten oder eines externen Fixateurs	7
1600	Unfallchirurgie	3	2362	Entfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Platten) aus kleinen Knochen	4
1600	Unfallchirurgie	4	2245	Präparation und Naht einer Strecksehne ggf. einschl. Versorgung einer frischen Wunde	3
1600	Unfallchirurgie	5	2342	Osteosynthese des Schlüsselbeins/ Ellenbogens/ Knie- scheibe/Innen- oder Außen- knöchels/Hand- oder Fußwurzel- knochens	3
1600	Unfallchirurgie	6	2341	Osteosynthese eines kleinen Röhrenknochens	2
1600	Unfallchirurgie	7	2421	Naht/Reinsertion eines Bandes oder einer Gelenkkapsel	2
1600	Unfallchirurgie	8	2021	Behandlung gr. Wunde	1
1600	Unfallchirurgie	9	2155	Haut- oder Schleimhaut- transplantation oder plastische Deckung eines kleinen Hautdefektes	1
1600	Unfallchirurgie	10	2275	Operation des Karpaltunnelsyndroms	1
1600	Unfallchirurgie	11	2320	Einrichtung eines gebrochenen Oberarmes	1



B – 2.2

TOP-5 der ambulanten Operationen

**EBM 2000+**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Klartext	Fallzahl
1600	Unfallchirurgie	1	31132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	47
1600	Unfallchirurgie	2	31133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	15
1600	Unfallchirurgie	3	31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	8
1600	Unfallchirurgie	4	31122	Eingriff an den Extremitäten der Kategorie C2	5
1600	Unfallchirurgie	5	31123	Eingriff an den Extremitäten der Kategorie C3	4
1600	Unfallchirurgie	6	31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	4
1600	Unfallchirurgie	7	31142	Endoskopischer Gelenkeingriff der Kategorie E2	4

**EBM 96**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Klartext	Fallzahl
2200	Urologie	1	1787	Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Ureterverweilschiene	15
2200	Urologie	2	1741	Vorhautplastik	14
2200	Urologie	3	1716	Innere Harnröhrenschlitzung	3
2200	Urologie	4	1768	Operation eines Leistenhodens	3
2200	Urologie	5	1795	Anlage einer Harnblasenfistel	3
2200	Urologie	6	1820	Perkutane Anlage einer Nierenfistel	3
2200	Urologie	7	1785	Zystoskopie, ggf. Urethroskopie, Probeexzision, Schlitzung der Harnleiteröffnung beim Mann	2
2200	Urologie	8	5211	CT Körper ohne Schädel	1



B – 2.2

TOP-5 der ambulanten Operationen

**EBM 2000+**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Klartext	Fallzahl
2200	Urologie	1	26311	Urethro(-zysto)skopie der Frau	22
2200	Urologie	2	26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes	21
2200	Urologie	3	31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	14
2200	Urologie	4	31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	10
2200	Urologie	5	31281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	7

**EBM 96**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Klartext	Fallzahl
2400	Frauenheilkunde	1	1104	Abrasio der Gebärmutterhöhle und des -halses	11
2400	Frauenheilkunde	2	1160	Laserkoagulation	2
2400	Frauenheilkunde	3	1141	Extirpation oder Marsupialisation (Vaginalzysten/Bartholinizysten)	1
2400	Frauenheilkunde	4	2101	Exzision eines großen Bezirks aus Haut/Schleimhaut	1
2400	Frauenheilkunde	5	901	Thermokoagulation/ Kauterisation krankhafter Haut-/Schleimhautveränderungen	1

**EBM 2000+**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Klartext	Fallzahl
2400	Frauenheilkunde	1	31301	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	15
2400	Frauenheilkunde	2	31311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	12
2400	Frauenheilkunde	3	31302	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	6
2400	Frauenheilkunde	4	31341	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	1
2400	Frauenheilkunde	5	31312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	1
2400	Frauenheilkunde	6	01904	Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs	1





### B – 2.3 Sonstige Ambulante Leistungen

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) Fallzahl im Berichtsjahr: **415**

### B – 2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilungen	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	27	17	10
0300	Kardiologie	10	7	3
1000	Kinderklinik	9	4	5
1200	Neonatalogie	4	2	2
1500	Allg. Chirurgie	12	4	8
1600	Unfallchirurgie	10	1	9
1800	Gefäßchirurgie	7	4	3
2200	Urologie	10	2	8
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	12	7	5
2600	HNO (Belegabteilung)			
2700	Augen (Belegabteilung)			
2900	Psychiatrie	13	7	6
2960	Psychiatrische Tagesklinik	2	1	1
2800	Neurologie	11	7	4
3300	Nuklearmedizin	4	2	2
23300	Strahlentherapie	9	2	7
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)			
3600	Intensivmedizin / Anästhesie	22	9	13
3753	Schmerztherapie	2	1	1
	Pathologie	3	1	2
	Labormedizin	1		1
	Betriebsärztlicher Dienst	2	1	1
<b>Gesamt</b>		<b>170</b>	<b>79</b>	<b>91</b>

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): **15**



**B – 2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst**

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilungen	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Examiniert (3 Jahre)	Mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Kranken- pflegehelfer/ -in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	39	99,96%	26,00%	0,04%
0300	Kardiologie	18	100,00%		
1000	Kinderklinik	33	100,00%		
1200	Neonatologie	11	100,00%	36,36%	
1500	Allg. Chirurgie	32	99,97%		0,03%
1600	Unfallchirurgie	33	99,97%		0,03%
1800	Gefäßchirurgie	14	99,93%		0,07%
2200	Urologie	25	100,00%		
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	48	99,98%		0,02%
2600	HNO (Belegabteilung)	/	/		
2700	Augen (Belegabteilung)	/	/		
2800	Neurologie	37	100,00%		
2900	Psychiatrie	47	100,00%	0,90%	
3300	Nuklearmedizin	3	66,00%		33%
3300	Strahlentherapie	1	100,00%		
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)	/	/		
	Operative Intensivmedizin	41	100,00%	46,34%	
	Medizinische Intensivmedizin	23	100,00%	43,48%	
	Operationsdienst	38	92,10%	48,57%	
	Endoskopie	8	100,00%	37,50%	
	Anästhesie	18	100,00%	67,00%	
	Herzkatheterlabor	3	100,00%	66,66%	
<b>Gesamt</b>		<b>472</b>			



## 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. Das Klinikum Herford nimmt gemäß seines Leistungsspektrums an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereich) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1 Aortenklappenchirurgie		Nein		Nein	-	100,00%
2 Cholezystektomie	Ja		Ja		101,50%	100,00%
3 Gynäkologische Operationen	Ja		Ja		101,98%	94,65%
4 Herzschrittmacher-Erstimplantation	Ja		Ja		100,00%	95,48%
5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Ja		Ja		100,00%	100,00%
6 Herzschrittmacher-Revision	Ja		Ja		100,00%	74,03%
7 Herztransplantation		Nein		Nein	-	-
8 Hüftgelenknahe Femurfraktur (mit subtrochantären Frakturen)	Ja		Ja		101,70%	95,85
9 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja		Ja		100,00%	92,39%
10 Karotis-Rekonstruktion	Ja		Ja		101,14%	95,55%
11 Knie-Totalendoprothese (TEP)	Ja		Ja		100,00%	98,59%
12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja		Ja		-	97,38%
13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		Nein		Nein	-	100,00%
14 Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Ja		Ja		100,40%	99,96%
15 Koronarchirurgie		Nein		Nein	-	100,00%
16 Mammachirurgie	Ja		Ja		102,38%	91,68%
17 Geburtshilfe	Ja		Ja		99,55%	99,31%
18 Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche						
1		Nein		Nein	-	100,00%
8	Ja		Ja		101,70%	95,85%
9	Ja		Ja		100,00%	92,39%
11	Ja		Ja		100,00%	98,59%
12	Ja		Ja		-	97,38%
13		Nein		Nein	-	100,00%
15		Nein		Nein	-	100,00%
19	Ja		Ja		100,00%	98,44%
19 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	Ja		Ja		100,00%	98,44%
20 <b>Gesamt</b>	-	-	-	-	<b>100,66%</b>	<b>98,28%</b>





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

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet aufgrund der gesetzlichen Grundlagen erstmals im Qualitätsbericht 2007 Berücksichtigung.

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

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

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

Das Klinikum Herford nimmt, durch Anerkennung der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen in Westfalen-Lippe, an folgenden Disease-Management-Programmen teil:

- 1. DMP    Brustkrebs**
- 2. DMP    Diabetes mellitus Typ 2**
- 3. DMP    Koronare Herzkrankheit (KHK)**

Weitere Informationen über die Teilnahme an DMP-Maßnahmen erhalten Sie in den Kliniken oder bei Ihrer Krankenkasse.

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

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/pro gelistetem Operateur	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
Lebertransplantation	5-502.0	10	Ja	10	9/1	1
	5-502.1		Ja	3	3	0
	5-502.2		Ja	2	2	1
	5-502.4		Ja	1	1	0
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	5-424.1	5/5	Ja	1	1	0
	5-426.2**		Ja	12	10/2	2
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	5-521.0	5/5	Ja	2	1/1	0
	5-521.2		Ja	1	1	0
	5-523.2		Ja	1	1	0
	5-524.0		Ja	1	1	0
	5-524.1		Ja	3	1/1/1	1
	5-524.2		Ja	4	2/1/1	2
	5-524.3		Ja	2	2	0
	5-525.1		Ja	1	1	0
Kniegelenk Totalendoprothesen	5-822.1**	50	Ja	9	9	0

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

Entfällt



## C - 6

## Mortalitätsstatistiken als Qualitätsindikatoren

Im Gesundheitswesen gibt es eine Reihe von Indikatoren, mit deren Hilfe auf die Ergebnisqualität der medizinischen Versorgung geschlossen werden soll. Zu unterscheiden sind hier die so genannten „weichen“ und „harten“ Parameter, die sich auf unterschiedliche auftretende Komplikationen im Rahmen der Krankenhausbehandlung beziehen und so eine Aussage zur Qualitätsfähigkeit machen sollen.

Als „weiche“ Parameter werden z.B. Wundinfektionen, Dekubitalgeschwüre, Nahtinsuffizienzen oder das Auftreten von Kontrakturen statistisch erfasst und ausgewertet. Problematisch bei der Erfassung dieser Daten ist vor allem die Anfälligkeit für persönliche Fehler bei der Dokumentation. D.h., dass Dokumentationsabweichungen allein schon dadurch entstehen können, dass aufzuzeichnende Behandlungsprobleme schlichtweg vergessen oder, und das wäre die schlechteste theoretische Alternative, absichtlich „weggelassen“ werden, um die eigene Statistik „sauber“ zu halten. Zurzeit ist es noch nicht umfassend möglich nachzuvollziehen, ob eine aufgetretene Komplikation auch tatsächlich erfasst wurde, bzw. ob dieses korrekt erfolgte.

Als der „harte“ Qualitätsparameter dient, vor allem im angelsächsischen Raum, die Mortalität für bestimmte Erkrankungen während des stationären Aufenthalts. Je nach fachlicher Meinung kann vor allem dieser Indikator dazu geeignet sein, als wesentlicher Outcome-Parameter des Behandlungserfolgs zu dienen. Wesentlicher Vorteil bei der Erfassung der Sterblichkeit ist dabei die sichere Messbarkeit.

Doch auch in diesem Zusammenhang muss auf grundsätzliche Kritikpunkte hingewiesen werden.

Wie bei den vergleichenden Ergebnissen der externen Qualitätssicherung (Punkt E-3) gibt es zurzeit noch keine Möglichkeit zur „Risikoadjustierung“ für die behandelnden Krankenhäuser. D.h., dass die Krankenhäuser, die komplexere Fälle mit einem höheren Sterblichkeitsrisiko behandeln, höhere Sterblichkeitsraten haben als die Krankenhäuser, die diese Fälle an andere Einrichtungen verweisen. Ein einfacher Vergleich des medizinisch-pflegerischen Leistungsvermögens unterschiedlicher Krankenhäuser ist, solange kein geeignetes und einheitliches Werkzeug hierfür zur Verfügung steht, nicht möglich.

Darüber hinaus gibt es zumeist kein einheitliches Datenerhebungsverfahren welches die Vergleichbarkeit der Krankenhäuser ermöglicht. Krankenhäuser die Mortalitätsstatistiken benutzen, um über die Qualitätsfähigkeit eine Aussage zu machen, beziehen sich häufig auf eigene und somit sehr heterogene Methoden der Datenerfassung und Auswertung. Auch hierdurch kann eine einfache Vergleichbarkeit unterschiedlicher Krankenhäuser nicht realisiert werden.

Des Weiteren ist es in vielen Fällen nur schwer bestimmbar, an welcher konkreten Erkrankung ein Patient verstorben ist. In einer immer älter werdenden Gesellschaft in der zunehmend multimorbide Patienten behandelt werden, kann der Todesgrund bei einem einzigen Patienten sowohl z. B. die diagnostizierte Krebserkrankung, Herzschwäche oder Lungenentzündung sein. Inwieweit die eine Erkrankung wesentlichen Einfluss auf eine andere hat und damit zum Tode führt ist dabei jedoch, auch vor dem Hintergrund sinkender Obduktionszahlen, nur schwer qualifizierbar. Es gibt in einigen Krankenhäusern den Ansatz, den Grund des Versterbens der für den aktuellen Krankenhausaufenthalt verantwortlichen Erkrankung oder Operation zuzuordnen. Ungeachtet dessen, ob diese dafür verantwortlich ist oder nicht. Ob dieses die geeignete Vorgehensweise ist oder nicht kann und soll an dieser Stelle nicht beantwortet werden.

Letzter hier aufgeführter Kritikpunkt ist die ausschließliche Fokussierung auf die Dauer des Krankenhausaufenthalts. Ob die während dieser Zeit erbrachte Behandlung jedoch auch tatsächlich den erwarteten Erfolg gebracht hat, lässt sich in vielen Fällen nur in größeren Zeitabständen messen (z.B. Überlebensrate bei einer Krebserkrankung nach fünf Jahren). Hierzu bedarf es jedoch Rückkopplungs/-meldungsmechanismen mit dem ambulanten Sektor, die zur Zeit noch nicht ausreichend existieren.

Die Auswertung und spätere Interpretation der Ergebnisse muss demnach immer vor dem Hintergrund dieser grundsätzlichen Problematiken und Einschränkungen erfolgen.

Trotz der beschriebenen Probleme bei dem Gebrauch von Mortalitätsstatistiken, werden in diesem Qualitätsbericht Statistiken über Mortalität für einige Krankheitsbilder im Klinikum Herford veröffentlicht. Als Grundlage wurden zumeist Ergebnisse der vergleichenden externen Qualitätssicherung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) herangezogen, wobei die grundsätzliche Kritik an diesem Verfahren nicht unerwähnt bleiben kann (Punkt E-3). Geeignete Vergleichsergebnisse stehen den Krankenhäusern leider nicht zur Verfügung. Die Ergebnisse sind daher immer vor dem Hintergrund der beschriebenen Kritik bzw. Problematik zu beurteilen.



**Systemteil**

**D Qualitätspolitik**

Qualitätspolitik ist die übergeordnete Absicht und Ausrichtung des Klinikums Herford zur Qualität und wie sie von der obersten Leitung formell ausgedrückt wird. Sie beinhaltet die Gesamtheit der Maßnahmen, die Leitung, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums Herford ergreifen, um Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Patienten- bzw. Kundenzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiterzufriedenheit und gesellschaftliches Ansehen des Hauses zu fördern.

Die Qualitätspolitik soll alle wesentlichen Aktivitäten des Unternehmens erfassen. Sie hat Leitbildfunktion und trägt dazu bei, den Bestand des Unternehmens langfristig zu sichern und Arbeitsplätze zu erhalten.

Aus der Qualitätspolitik leiten sich nachfolgende Qualitätsziele ab:

Ziel aller Aktivitäten des Klinikums Herford ist es, gemäß dem gesetzlichen Auftrag nach §12 SGB V für die Menschen der Stadt Herford und des Kreises Herford und darüber hinaus medizinische Dienstleistungen in Diagnostik, Therapie, Pflege und allgemeinem Service wirtschaftlich und in hoher Qualität, nach dem jeweiligen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis, zu erbringen und den Wünschen bzw. Erfordernissen seiner Kunden gerecht zu werden. Kunden sind insbesondere:

- Patientinnen und Patienten
- Angehörige und Besucher
- einweisende Ärzte
- Krankenkassen
- Vertragspartner
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

**Organigramm Klinikum Herford**

Klinikum Herford  
Anstalt des öffentlichen Rechts

Verwaltungsrat  
Vorsitzende: Landrätin Liselore Curländer

Vorstand  
Dipl.-Kfm. Martin Eversmeyer

<u>Vorstand</u> Dipl.-Kfm. Martin Eversmeyer	<u>Betriebsleitung</u> Ärztlicher Leiter Chefarzt Prof. Dr. med. Günther Winde	<u>Pflegedienstleiter</u> Theo Brockmann
---	--	---





## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E – 1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Die Qualität der medizinischen und pflegerischen Behandlung und Betreuung im Klinikum Herford steht bereits seit dessen Bestehen im Mittelpunkt der Anstrengungen aller Mitarbeiter/-innen. Sie wurde und wird kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert, um den Anforderungen aller Anspruchsgruppen gerecht zu werden und den Menschen im Kreis Herford und darüber hinaus eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Vor dem Hintergrund einer geänderten Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens (Diagnosis Related Groups – DRGs) und der damit verbundenen Liberalisierung des Wettbewerbs zwischen den Krankenhäusern - bei gleichzeitigem eigenen Anspruch die hohe Qualität der Krankenbehandlung weiter zu steigern - hat sich das Klinikum Herford für einen systematischen Qualitätsansatz entschieden. Dieser systematische Ansatz ist das interne „Qualitätsmanagement“. Denn nur das Krankenhaus, das auch in Zukunft die bekannte Qualität bietet, wird das Vertrauen der Patienten/-innen behalten und ausbauen, und kann auf Dauer bestehen. Die Sicherstellung von Qualität ist somit zu einer überlebenswichtigen Aufgabe für jedes Krankenhaus geworden und bildet die Voraussetzung für eine moderne medizinische Versorgung der Menschen im Einzugsgebiet, den wirtschaftlichen Erfolg des Krankenhauses und den Erhalt von Arbeitsplätzen.

Mit dem Qualitätsmanagement wird ein Managementsystem eingeführt, das auf ständige Leistungsverbesserung ausgerichtet ist und die Bedürfnisse aller beteiligten Partner in einem ausgewogenen Verhältnis berücksichtigt.

Im Mittelpunkt stehen dabei der Patient und dessen Angehörige. Wesentliche Anstrengung des Qualitätsmanagements ist es, den jetzigen und zukünftigen Anforderungen dieser Gruppe gerecht zu werden und deren Erwartungen zu übertreffen.

Bedeutendste Ressource zur Erreichung dieses Ziels ist dabei der einzelne Mitarbeiter, dessen Wissen und Erfahrungsschatz in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) einfließt und so zu einer Optimierung der Behandlungsabläufe während des stationären Aufenthalts und darüber hinaus beiträgt. Jeder Mitarbeiter ist aufgerufen, in Projekten an der ständigen Weiterentwicklung der Behandlungsqualität im Klinikum Herford mitzuarbeiten, denn **„Qualität geht uns alle an“**.

Wichtigstes Werkzeug bei der Projektarbeit ist dabei der PDCA-Zyklus nach Deming. Veränderungen von Prozessen müssen geplant sein und ein definiertes Ziel beschreiben (**Plan**). Der Umsetzung der Veränderung (**Do**) folgt eine Bewertung der Ergebnisse (**Check**). Aus den Ergebnissen lassen sich Folgemaßnahmen ableiten (**Act**) und die angestrebte Prozessverbesserung letztendlich realisieren.

Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Prozesse zur Leistungserstellung einem nicht endenden Verbesserungsprozess unterliegen und sich den ständig ändernden Anforderungen anpassen. Das Streben nach Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität findet demnach kein Ende, sondern unterliegt einer andauernden Anpassung und Pflege.

Für die Leitung des Klinikums Herford ist „Qualität“ eines der obersten Ziele des Krankenhauses und schafft die notwendigen und geeigneten Rahmenbedingungen zur Umsetzung und Realisierung. „Qualität“ wird also nicht nur passiv im Nachhinein überprüft und gesichert, sondern aktiv durch die Anwendung qualitätsfördernder Maßnahmen zum Wohle der Patienten betrieben und gemanagt.



### Zertifizierung des Klinikums Herford nach DIN EN ISO 9001:2000

Seit dem Frühjahr 2006 führt das Klinikum ein strukturiertes Qualitätsmanagementsystem auf Grundlage der Normenelemente der DIN EN ISO 9001:2000 in sämtlichen Fachabteilungen und Bereichen ein, welches im Jahr 2007 erstmalig zur Zertifizierung geführt werden soll. Ziel dieses das gesamte Krankenhaus und alle Mitarbeiter betreffenden Projekts ist es, die Erfüllung der geforderten Qualitätsansprüche mittels geordneter und strukturierter Abläufe weiter zu verbessern, indem es Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten, Arbeitsabläufe und Methoden regelt, schriftlich festhält und in einem QM-Handbuch für alle Mitarbeiter verbindlich dokumentiert. Wesentlicher Punkt ist dabei die Festlegung wie Tätigkeiten organisatorisch auszuführen sind und wie die Prozesse an den Nahtstellen ineinander greifen.

Ein solches dokumentiertes QM-System realisiert innerhalb des Krankenhauses eine übergreifende Transparenz und sorgt somit für klare Organisationsabläufe bei der Behandlung und Pflege der Patienten/-innen.

Gleichzeitig wird so eine Grundlage geschaffen die es erlaubt, die angewandten Prozesse und Verfahren kritisch zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Uneffektive Methoden und doppelte oder ineffiziente Arbeitsschritte können eliminiert und durch effektivere ersetzt werden. Hierdurch werden Ressourcen (Arbeitszeit, Material, Personal, Mitarbeiterzufriedenheit/Engagement) frei und können für andere patientennahe Tätigkeiten zur Verfügung stehen. Gleichzeitig kann die Verweildauer des Patienten im Krankenhaus verkürzt werden und trägt so zu mehr Zufriedenheit bei allen beteiligten Partnern bei.

Ein funktionierendes QM-System ermöglicht es also, die Qualität der medizinischen Leistungen besser zu beherrschen, die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit zu steigern, Kosten einzusparen und hierdurch ein positives betriebswirtschaftliches Ergebnis zu realisieren.

Dieses Projekt schließt alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums Herford mit ein und wird so vom Know-how aller getragen. Eine unbedingte Voraussetzung für die Weiterentwicklung des QM-Systems in den kommenden Jahren und ausschlaggebend dafür, dass das System auch „gelebt“ wird. Durch zukünftige regelmäßige Kontrollen unabhängiger Zertifizierungsgesellschaften wird die kontinuierliche Weiterentwicklung des QM-Systems bestätigt, wodurch die Patienten und sonstigen „Kunden“ des Klinikums Herford das Vertrauen haben können, dass die hohe Versorgungsqualität innerhalb des Krankenhauses nicht dem Zufall überlassen ist, sondern in optimal organisierten Prozessstrukturen begründet ist und weiterentwickelt wird.

### Beschwerdemanagement im Klinikum Herford

Um die Qualität der ärztlichen und pflegerischen Behandlung und Betreuung zu steigern, ist das Klinikum Herford auf die Mitarbeit seines wichtigsten Partners angewiesen – des Patienten. Zu diesem Zweck unterhält das Klinikum eine Patientenbeschwerdestelle. Beschwerden, aber auch die Anregungen, die trotz des fortdauernden Bestrebens nach einer optimalen Versorgung während des stationären Aufenthalts entstehen können, werden so gegenüber der Klinikleitung, den Ärztinnen und den Ärzten und dem Pflegepersonal vertreten.

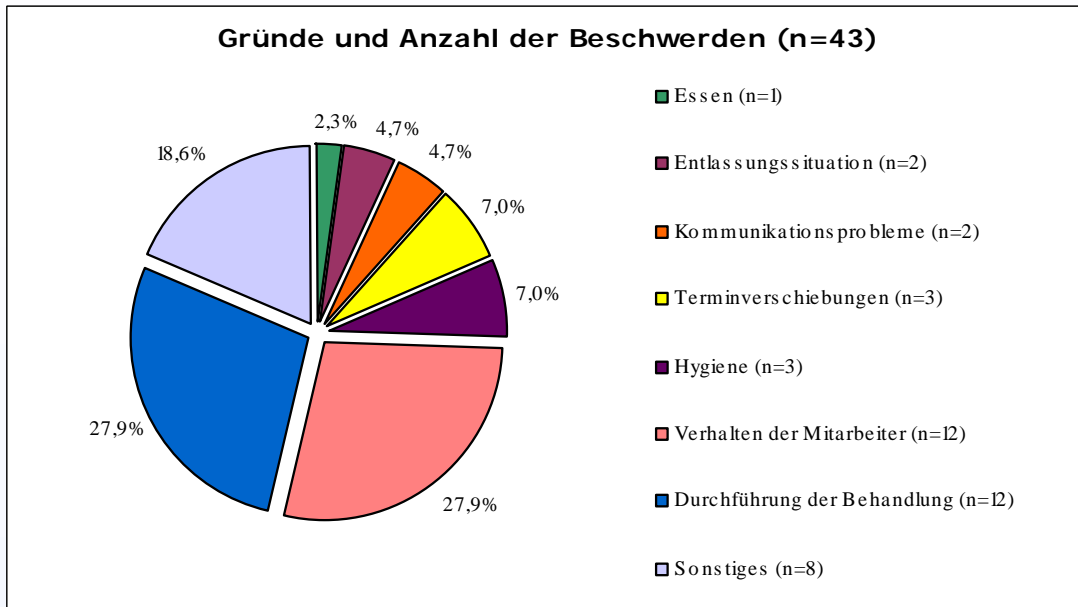
Wenn die Betreuung als nicht zufriedenstellend empfunden wird oder sonstige Probleme eine Aufarbeitung notwendig machen, können sich die Patienten/-innen jeden Donnerstag zwischen 16.00 Uhr und 17.00 Uhr an die Patientenfürsprecher wenden. Die unabhängigen und ehrenamtlich tätigen Vertrauensmänner vermitteln dabei zwischen den Beschwerdeführern und den Beschäftigten des Klinikums Herford und fungieren so als vertrauenswürdige Bindeglieder zwischen den beteiligten Gruppen. Während der Sprechstunden nehmen die Fürsprecher die Kritik und Anregungen der Patienten/-innen und deren Angehörigen in einem persönlichen und ausführlichen Gespräch auf und vermitteln klärende Gespräche mit allen involvierten Personen. Selbstverständlich haben die Patienten/-innen auch die Möglichkeit, sich in schriftlicher Form zu äußern.

Größter Wert wird bei der Aufarbeitung auf die persönliche Interaktion aller Beteiligten gelegt, wodurch beim Beschwerdeführer Vertrauen geschaffen wird. Vertrauen darauf, dass die Aufarbeitung der vorgebrachten Anliegen als wichtiger Beziehungsaspekt zwischen Patient und Krankenhaus betrachtet wird und Teil des Verbesserungsprozesses ist. Beschwerden sind nicht lästige Pflicht, sondern werden als Chance gesehen.

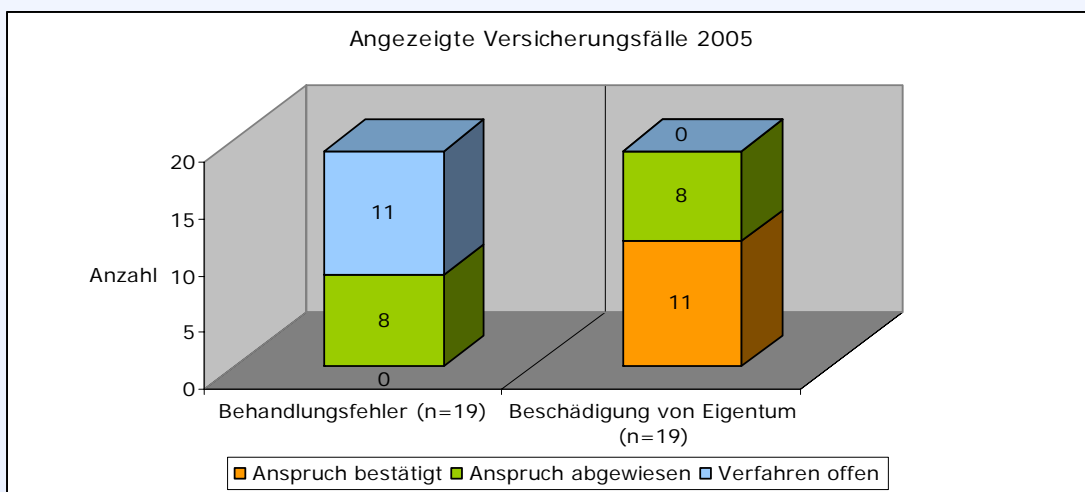
Unterstützt wird der Patientenfürsprecher dabei durch einen Mitarbeiter des Klinikums Herford. In der Regel dauert die Aufarbeitung eines Problems oder die Umsetzung einer Anregung etwa zwei bis drei Wochen. Im Anschluss informiert sich der Fürsprecher bei den Beschwerdeführern, ob das Anliegen mit einem zufriedenstellenden Ergebnis bearbeitet worden ist.



Das unten aufgeführte Diagramm zeigt eine Aufstellung über die den Patientenführsprechern gegenüber vorgebrachten Beschwerden im Jahr 2005:



Darüber hinaus sind folgende, dem Haftpflichtversicherer des Klinikums Herford gegenüber angezeigten Versicherungsfälle mit Schadensfalldatum aus dem Jahr 2005 erfasst. In der Abbildung sind die aus Vorjahren angezeigten, regulierten, abgelehnten oder offenen Schadensfälle nicht berücksichtigt.



In den Versicherungsfällen in denen ein Anspruch (z.B. zerbrochene Zahnprothese) bestand, wurden zwischen 50 € und 713 € gezahlt. Außerdem wurden in drei Fällen freiwillig zwischen 50 € und 750 € gezahlt, da eine Schuldfrage nicht eindeutig zu klären war und die Vermeidung eines langwierigen Gerichtsprozesses im Interesse beider Parteien war.





Jedes nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhaus, also auch das Klinikum Herford, ist zur Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Dieses Werkzeug bietet den Krankenhäusern die Möglichkeit, das eigene Leistungsvermögen in bestimmten Leistungsbereichen (insgesamt 20 im Verfahrensjahr 2005) mit dem bundesdeutschen bzw. landesspezifischen Durchschnitt zu vergleichen. Die Ergebnisse dieses Vergleichs bieten eine Grundlage für die Ableitung von Schlussfolgerungen zur eigenen Qualitätsfähigkeit und offenbart Handlungsbedarf bei konkreten Qualitätsproblemen im medizinischen Bereich. Zu diesem Zweck versendet das Krankenhaus für die Patienten deren Krankheitsbild (z.B. ambulant erworbene Lungenentzündung) oder Behandlung (z.B. bestimmte Operationen, Entbindung) in einem der einbezogenen Leistungsbereiche aufgeführt ist, nach einem standardisierten Verfahren dokumentierte, anonymisierte und qualitätsrelevante Daten an eine zentrale Auswertungsstelle (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH - BQS). Diese wertet die Daten aus und stellt die Ergebnisse den Krankenhäusern in Form von Berichten und weiteren Empfehlungen zur Verfügung.

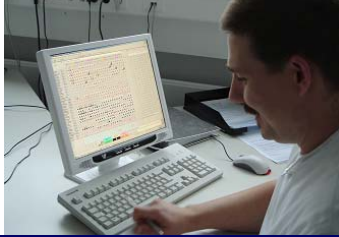
Das Klinikum Herford begrüßt diese Form der vergleichenden externen Qualitätssicherung. Dennoch soll auf grundsätzliche Kritikpunkte an dem Verfahren hingewiesen werden, die die Interpretation der übermittelten Ergebnisse und damit die Tauglichkeit für Vergleichszwecke erschweren. Beispielsweise ist die zur Auslösung der Dokumentationsverpflichtung führende Logik in einigen Fällen unklar. Als einfaches Beispiel hierfür sollen die Module 17/1 (Hüftgelenknahe Femurfraktur) und 17/2 (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose) herangezogen werden. So wird bei einer Fraktur des Oberschenkelkopfes (17/1) die auf Grund der Schwere der Verletzung mit einer Hüft-Endoprothese operativ versorgt wird, der Dokumentationsbogen für das Modul 17/2 getriggert, auch wenn eine bestehende Koxarthrose (Verschleiß des Hüftgelenks) nicht ursächlich für die durchgeführte Implantation ist. Die entsprechenden Daten müssen dennoch zwingend angegeben werden. Solche Fälle verfälschen die Gesamtstatistik bzw. wirken sich auf die Dokumentationsrate des Krankenhauses aus, da die Bearbeitung teilweise nicht möglich ist.

Weitere Kritik bezieht sich auf den geforderten Erfüllungsgrad der Dokumentation pro Modul, der zur Zeit 95% beträgt. D.h., dass 95% der Fälle pro einbezogener Leistung zu dokumentieren sind, um die vorgeschriebene Rate zu erfüllen und Sanktionen für das Krankenhaus abzuwehren. Hierdurch besteht zumindest theoretisch die Möglichkeit, unliebsame Fälle aus der Auswertung „herauszulassen“ und die eigenen Krankenhausergebnisse zu „bereinigen“. Zusätzlich existieren eine Reihe von Ausschlussdiagnosen, deren Codierung ebenfalls einen Wegfall der Dokumentationspflicht bewirken und so Einfluss auf die Gesamtstatistik haben.

Die Hauptkritik an dem Verfahren bezieht sich auf die unzureichende „Risikoadjustierung“. Krankenhäuser gehen je nach Schwere und Komplexitätsgrad des Behandlungsfalls verschiedene „Risiken“ bei der Behandlung der Patienten ein. So wird das Krankenhaus, dass auf Grund des eigenen Leistungsvermögens komplexere Fälle an andere Einrichtungen verweist und damit ein geringeres Behandlungsrisiko hat, grundsätzlich eine bessere Auswertung aufweisen als das Krankenhaus, das diese Fälle behandelt. Hier stehen zur Zeit noch keine befriedigenden Werkzeuge zur Verfügung, die eine Risikoadjustierung ermöglichen. Solange das Verfahren diese Schwachpunkte aufweist, können die Ergebnisse lediglich als Orientierungshilfe herangezogen werden, jedoch nicht als abschließende Aussage zur Qualitätsfähigkeit gesehen werden.

Wie bereits in Punkt C-1 angesprochen stehen die Auswertungen der externen Qualitätssicherung erst spät den Krankenhäusern zur Verfügung. Auch hier besteht ein Handlungsbedarf, vor allem in Hinblick auf die Reaktionszeit für notwendig durchzuführende Maßnahmen innerhalb des Krankenhauses. Um adäquat auf Probleme reagieren zu können, müssen Daten zeitnäher zur Verfügung stehen.

Auch für den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsbericht reicht es nicht aus, wenn die Ergebnisse der letzten Module erst wenige Tage vor der gesetzlich festgelegten Übermittlungsfrist des Qualitätsberichts an die Kostenträger zur Verfügung gestellt werden. Auf Grund der späten Übermittlung ist eine Darstellung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung an dieser Stelle auch nicht möglich.



## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

### F – 1 OP-Management im Klinikum Herford



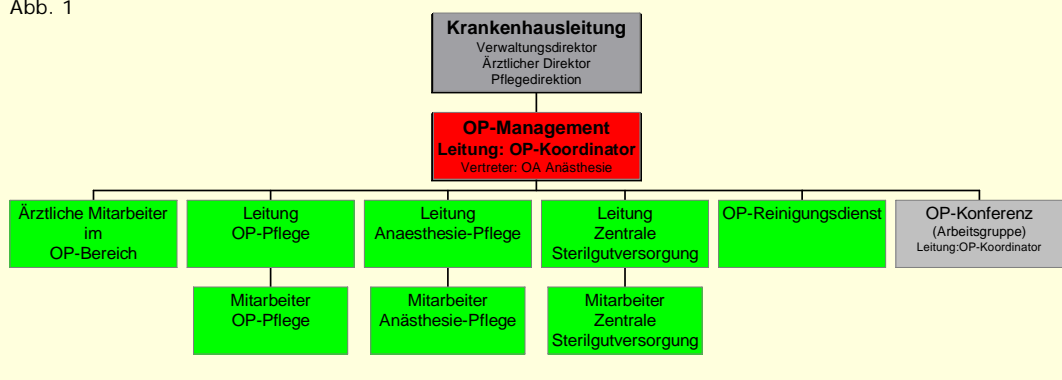
OP-Koordinator Oec. med. Ralf Wienströer

#### Das OP-Management

Zu den kostenintensivsten Bereichen des Klinikums Herford gehört neben den Intensivstationen der OP-Bereich. Charakteristisch für diesen Bereich ist die Zusammenarbeit vieler verschiedener Berufsgruppen. Die medizinisch-technische Ausstattung und die angewandten medizinischen Behandlungs- und Operationsverfahren auf höchstem Niveau erfordern hochqualifizierte Mitarbeiter, um den Patienten eine optimale Versorgung zu gewährleisten.

OP-Management versteht sich als Einrichtung im Klinikum Herford, welche u.a. die Koordination der verschiedenen Kompetenzen der beteiligten Berufsgruppen zur Aufgabe hat. Die handelnde Person, benannt als OP-Manager oder OP-Koordinator, hat bei der Ausübung ihrer Tätigkeit einer medizinischen, einer organisatorischen und einer wirtschaftlichen Verantwortung Rechnung zu tragen. Dazu ist die Umsetzung einer neuen Organisationsstruktur notwendig (s. Abb.1).

Abb. 1



#### Das Aufgabengebiet

Das OP-Management hat zur Aufgabe, Operationsleistungen zu ermöglichen. Das bedeutet den ständigen Abgleich von *benötigten* und *verfügbaren* personellen, materiellen und räumlichen Ressourcen (s. Abb.2). Dieser Abgleich ist mit dem Ziel verbunden, die vorgehaltenen Ressourcen möglichst optimal einzusetzen. Das Resultat ist eine realistische OP-Programmplanung, welche die Berücksichtigung von nicht planbaren Patienten mit erhöhter Dringlichkeit (z.B. Notfallpatienten) ermöglicht und den geplanten Patienten einen verbindlichen OP-Termin sichert.

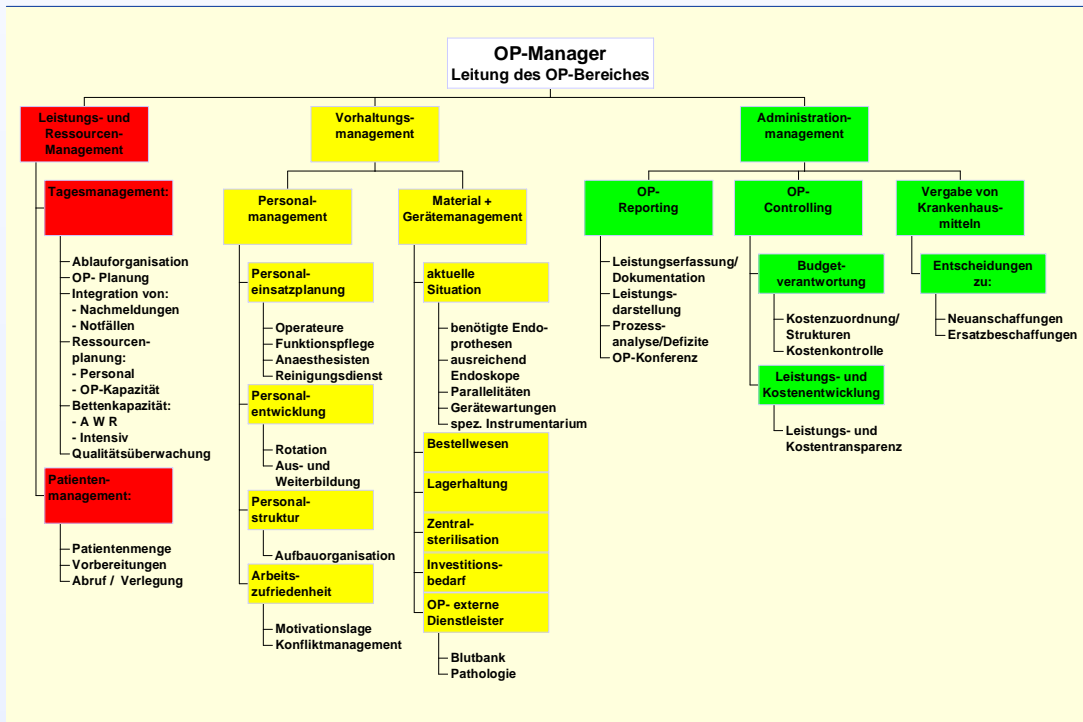


F – 1 OP-Management im Klinikum Herford

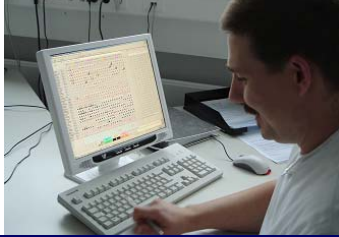
Die Durchführung operativer Leistungen ist nur ein Teil der gesamten Patientenbehandlung. Zur Aufgabe des OP-Managements gehört daher ebenso die Klärung der Verfügbarkeit der notwendigen Bettenkapazitäten im Aufwachraum oder in der Intensivstation nach der Operation. Von gleicher Bedeutung sind die Prozesse vor der Operation, wie z.B. die Patientenvorbereitung. Sie sind wichtiger Bestandteil für eine reibungslose OP-Ablauforganisation. Somit erstreckt sich das Aufgabengebiet des OP-Managements auch in Bereiche, die dem OP-Bereich vor- und nachgelagert sind. Die Schnittstellen dieser typischen Bereiche müssen definiert und zu Nahtstellen modifiziert werden.

Die Kommunikations- und Informationsstrukturen im OP-Bereich selbst und zu allen angrenzenden Bereichen müssen beschrieben und unterhalten werden. Sie sind wesentliche Bestandteile funktionierender Prozessabläufe, deren Knotenpunkt eine zentrale Aufgabe des OP-Managements bildet.

Zur kontinuierlichen Verbesserung der Prozessabläufe sind die Auswertung und Analyse von Kennzahlen des OP-Bereiches Voraussetzung. Sie werden durch das OP-Management regelmäßig in Form des OP-Reportings erarbeitet und dienen auch als Steuerungselement.







F – 2

Überleitungs- und Patientenentlassungsmanagement im Klinikum Herford

Das Überleitungs- und Patientenentlassungsmanagement wurde im Jahr 2005 im Klinikum Herford mit dem Ziel eingeführt, pflege-, beratungs- und schulungsbedürftigen Patienten auch über den stationären Aufenthalt hinaus eine sichere, kontinuierliche und bedarfsgerechte Pflege und Betreuung zu gewährleisten. Dabei wird sich auf die Richtlinien des Nationalen Expertenstandards zum Entlassungsmanagement gestützt.

Die Kriterien zur Auswahl der zu betreuenden Patienten geben dabei das Leitbild des Klinikums und das Pflegemodell (Aktivitäten des täglichen Lebens - ATL), das generell den Rahmen der Pflege im Klinikum Herford festlegt, vor. Die inhaltliche Ausrichtung und Abfolge der Prozesse richten sich dabei nach der Art des Weiterbetreuungsbedarfs in Folge des stationären Aufenthalts.

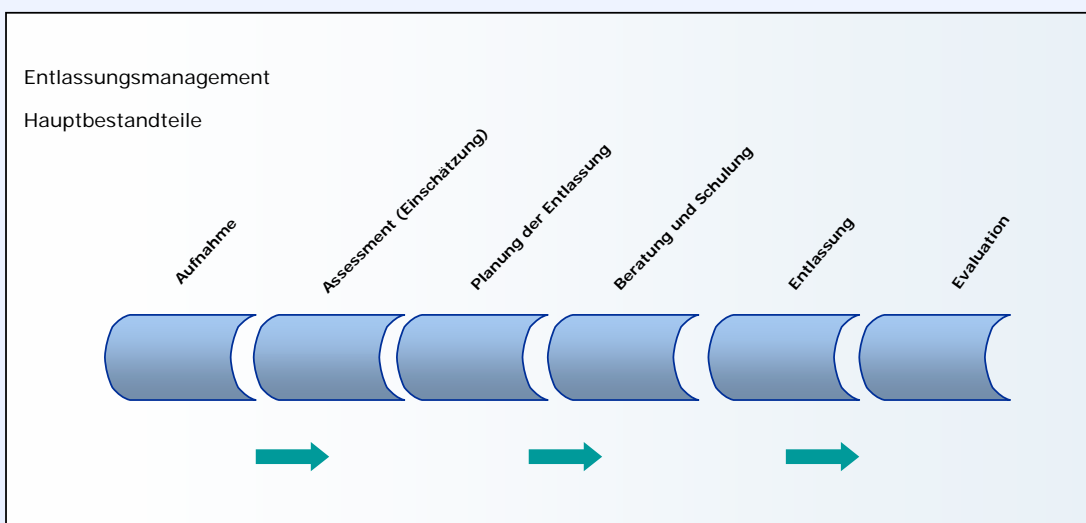
Der Schwerpunkt liegt dabei auf der teilweise zeitlich kurzfristig zu bewältigenden Organisation der geplanten Entlassung in den ambulanten oder nachstationären Bereich. Aufnahme und Entlassung werden als eine Einheit gesehen und der Leitsatz lautet: **„Die Entlassung beginnt bereits am Aufnahmetag.“** Standardisierte innerklinische Arbeitsabläufe und die Einbeziehung sowohl aller an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen als auch der Angehörigen und des Patienten selbst sind hierbei realisiert worden.

Die Koordination des Entlassungsprozesses liegt dabei in der Verantwortung der Pflegeüberleitungskraft und den beiden Sozialarbeitern, die den Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung begleiten und dabei auf fachliche, multidisziplinäre Unterstützung zurückgreifen können. Bereits kurz nach der stationären Aufnahme erfolgt die Einschätzung des Überleitungsbedarfs und daran anschließend die Entlassungsplanung. Der außerklinische Bereich wird rechtzeitig informiert, um sich auf die pflegerischen Bedürfnisse des Patienten vorbereiten zu können. Bereits während des Klinikaufenthalts werden Schulungen angeboten, die den Patienten und dessen Angehörige auf die nachstationäre Phase vorbereiten.

24 Stunden vor der eigentlichen Entlassung wird die Planung überprüft und der Überleitungsbogen erstellt. 48 Stunden nach der Entlassung erfolgt unter Koordination der Pflegefachkräfte eine Rückfrage/Rückmeldung über den Verlauf der Verlegung und die Kontinuität der Behandlung.

In der Zusammenfassung bedeutet das Überleitungs- und Patientenentlassungsmanagement für den Patienten und seine Angehörigen eine wesentliche Hilfestellung in der manchmal schwierigen Situation nach dem stationären Aufenthalt. Eine frühzeitige Planung ermöglicht es allen Betroffenen, sich rechtzeitig auf die Zeit nach der Entlassung vorzubereiten und die benötigte Hilfestellung zu organisieren und somit Versorgungseinbrüche zu vermeiden. Durch die aktive Einbeziehung des Patienten und seiner Angehörigen kann der Klinikaufenthalt positiver und weniger dramatisch erlebt und die nachstationäre Phase besser bewältigt werden. Der Patient kann sich unterstützt und mit seinen Problemen angenommen fühlen und darauf vertrauen, dass die weitere Versorgung in sichere Bahnen gelenkt wird.

Neben der Sicherstellung einer optimalen Weiterbetreuung der Patienten dient dieses auch der gewünschten Weiterentwicklung der Krankenpflege im Klinikum Herford, einer Steigerung der Versorgungsqualität und selbstverständlich auch einer höheren Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit.





Schon seit 1995 nimmt das Klinikum Herford die Versorgung der psychosozialen Belange krebserkrankter Patienten wahr. Die Aufgaben der Abteilung für Psychoonkologie beziehen sich auf die psychoonkologische Versorgung von krebserkrankten Menschen und deren Angehörige. Die Patientenbetreuung erfolgt dabei schwerpunktmäßig im Konsiliardienst am Klinikum Herford. Hierfür sind zwei Mitarbeiter den Stationen im Klinikum, in denen häufig Tumorkranke behandelt werden, fest zugeordnet.

Der Schwerpunkt der ambulanten Patientenversorgung liegt in der ambulanten Nachsorge durch die Krebsberatungsstelle am Klinikum Herford. Eine Mitarbeiterin ist der Krebsberatungsstelle zugeordnet und für die psychoonkologische Versorgung aller Krebspatienten im Kreis Herford verantwortlich.

In der Selbstverpflichtung der Abteilung heißt es hierzu:

**„Unser Ziel ist es, die an Krebs erkrankten Menschen begleitend zur Krebsdiagnostik, Krebsbehandlung und Krebsnachsorge je nach Bedarf zu informieren, zu unterstützen und psychotherapeutisch zu behandeln.“**

Konkretisiert wird dieser Satz durch die Leistungsangebote und Versorgungsschwerpunkte der Psychoonkologie. So wird sowohl die psychoonkologische Psychotherapie und psychosoziale Intervention durchgeführt als auch Beratungsleistungen angeboten und das Projekt *Case Management: Psychoonkologie* intensiv verfolgt und vorangetrieben.

Therapeutisch tätig wird das Team durch Patienteninformation und –aufklärung (Patientenedukation, Patienten- und Angehörigenberatung und Gruppenangehörige), Patientenunterstützung (Krankheitsbewältigung und verhaltensmedizinische Interventionen) und Psychoonkologische Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie und Krisenintervention).

Zusätzlich werden Patienten mit Schmerzzuständen unklarer Ursache monatlich in einer Berufsgruppen übergreifend besetzten Schmerzkonferenz vorgestellt und diskutiert. Hierbei nehmen die Psychologen der Abteilung für Psychoonkologie in beratender Funktion teil.

Die Abteilung für Psychoonkologie kooperiert mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, den Selbsthilfegruppen, den ärztlichen und psychotherapeutischen Qualitätszirkeln, anderen Krankenhäusern und vielen anderen Einrichtungen des Kreises Herford. Ziel ist es, die psychoonkologische Versorgung im Kreis Herford zu erweitern und auf fach- wie gesundheitspolitischer Ebene die psychoonkologische Versorgung von krebserkrankten weiter zu verbessern.

Der Sicherung der Versorgungsqualität dienen weiterhin Fortbildungsangebote zu psychoonkologischen Themen für Ärzte und Pflegekräfte. Hinzu kommen ständige Supervisionen, die formal im Rahmen einer Gruppe angeboten werden, sowie informelle Supervisionsangebote im Einzelsetting in konkreten Pflege- und Behandlungssituationen.

Im Jahr 2005 wurden im Ganzen 491 stationäre Patienten psychoonkologisch betreut. Die Anzahl der erkrankten Krebspatienten war dabei 348 (70,9%). Insgesamt wurden 1927 Patientengespräche geführt, die sich auf 209 (42,6%) Frauen und 282 (57,4%) Männer verteilten.

Neben der psychoonkologischen Versorgung nimmt die Abteilung für Psychoonkologie auch Forschungsansätze im Bereich der Versorgungspsychologie und im Versorgungsmanagement wahr. Hier kann auf zahlreiche Veröffentlichungen hingewiesen werden.



### Case Management: Psychoonkologie

Beim Projekt „Case Management: Psychoonkologie“ handelt es sich um eine Studie der Carina Stiftung zur klinischen Angemessenheit sowie zum medizinischen und ökonomischen Nutzen psychoonkologischer Akutversorgung im stationären Sektor. Die psychosoziale Betreuung von Krebspatienten und deren Angehörigen wird als ein integraler Bestandteil der Krebstherapie betrachtet. Welchen Nutzen sie für die Patienten hat und welche Effekte mit ihr verbunden sind, ist bislang jedoch nicht beantwortet.

Das Projekt geht aus dem in der Abteilung für Psychoonkologie (Klinikum Herford) entwickelten „Herforder Modells“ hervor. Dieses Modell wurde u.a. in Zusammenarbeit mit McKinsey unter den Gesichtspunkten der medizinischen Evidenz, der klinischen und formalen Qualität der Leistungserbringung sowie den Anforderungen des Qualitätsmanagements in den letzten Jahren zum „Case Management: Psychoonkologie“ weiterentwickelt und in der klinischen Praxis am Klinikum Herford erprobt. Im Projekt „Case Management: Psychoonkologie“ erfolgt eine Übertragung dieses Modells auf weitere 6 Akutkrankenhäuser im Wirkungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe.

Ziel des Projekts ist die Entwicklung eines qualitätsgesicherten, strukturierten und evidenzgestützten Versorgungsprogramms zur flächendeckenden Einführung psychoonkologischer Leistungen in Kliniken der Akutversorgung.

Die psychosoziale Versorgung erfolgt während der stationären Behandlungsphase der Krebstherapie. Sie wird in dieser Zeit auch Patienten/-innen angeboten, die zwischen zwei Behandlungsphasen nicht im Krankenhaus liegen. Während eines Zeitraumes von 3 Monaten wird eine Erfassung des psychosozialen Befindens durchgeführt, um einerseits eine auf den individuellen Bedarf abgestimmte Betreuung und andererseits den Behandlungseffekt bzw. die Erfordernis der Weiterbetreuung zu bestimmen.

Die psychoonkologische Versorgung besteht aus einem abgestuften Vorgehen:

- alle Patienten/innen werden gezielt informiert und aufgeklärt,
- bei konkretem Unterstützungsbedarf den die Patienten/innen äußern oder den die Pflegekräfte feststellen, werden psychosoziale Maßnahmen (Beratung, Entspannung, Schmerztherapie, Paargespräche usw.) durchgeführt und
- bei massiven psychosozialen Belastungen werden die Patienten/-innen psychotherapeutisch betreut.

Die Ergebnisse des Projektes gehen in eine kontinuierliche Optimierung der strukturierten Begleitung und Betreuung an Krebs erkrankter Patienten/innen ein; alle Projektbeteiligten führen regelmäßig eine klinikvergleichende Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung durch.







Ein großes Anliegen des Klinikums Herford ist die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die aktuelle Entwicklung und der Wandel im Gesundheitswesen erfordern eine kontinuierliche Schulung des Personals. Zielgruppe sind vor allem die Pflegekräfte des Hauses, da diese Berufsgruppe zahlenmäßig am stärksten vertreten ist und gleichzeitig den engsten Kontakt zu den Patienten und Angehörigen hat. Zahlreiche Fortbildungsmaßnahmen des Klinikums Herford werden für fast alle Berufsgruppen aus den verschiedensten Fachbereichen des Hauses angeboten.

Zu wichtigen Themenbereichen gehören die nachfolgend aufgeführten Punkte: Qualitätssicherung, Kommunikation, Hygiene, Verhalten in Notfallsituationen und EDV im Krankenhausbetrieb.

So werden im Klinikum Herford seit 2005 regelmäßig Kommunikationsseminare durchgeführt. Der einfühlsame Umgang mit Patienten und Angehörigen ist während des gesamten Krankenhausaufenthalts von besonderer Bedeutung. Die Mitarbeiter werden in der patientenorientierten Kommunikation geschult und erlernen Strategien, um Konfliktsituationen in angemessener Form zu bewältigen. Die Seminare richten sich an ärztliches Personal, Pflegekräfte und Mitarbeiterinnen der Patientenaufnahme, sowie an Personal aus den verschiedenen Funktionsbereichen (z.B. Röntgenabteilung, Operationsabteilung und Endoskopie).

Ein fester Bestandteil des Fortbildungsprogramms ist das Reanimationstraining in Theorie und Praxis. Seit Jahren werden zweimal jährlich Trainingswochen für alle Mitarbeiter des Hauses durchgeführt. In echten Notfallsituationen ist der hohe Ausbildungsstand des Personals zu erkennen.

Schulungsmaßnahmen über das moderne Wundmanagement werden vom interdisziplinären Arbeitskreis „Wundmanagement“ regelmäßig durchgeführt. Der Arbeitskreis informiert über die für das Haus entwickelte Leitlinie zum Wundmanagement und schult den Umgang mit Materialien und Techniken des Verbandwesens. Ein weiterer Bestandteil der Schulungen ist die Vermittlung der wirtschaftlichen Aspekte des Wundmanagements, um den gezielten Einsatz von Verbandmaterialien zu verdeutlichen. Diese Veranstaltungen werden als Halbtages-Veranstaltungen durchgeführt.

Neben der innerbetrieblichen Fortbildungsreihe zu aktuellen pflegerischen, medizinischen und ethischen Themen ist eine Weiterbildung zur Qualifizierung von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern für die praktische Ausbildung in der Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflege mit insgesamt 208 Stunden eingerichtet worden.

Zum Teil im Verbund mit anderen Krankenhäusern werden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern OP-Fachweiterbildungen und Intensiv- und Anästhesiefachweiterbildungen angeboten, die nach den Richtlinien der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung NRW anerkannt sind, sowie eine Weiterbildung zur Leitung im mittleren Pflegemanagement. Im Sinne einer gezielten Organisations- und Personalentwicklung werden regelmäßig gemeinsame Besprechungen der Leitungen der Stationen, der Funktionsbereiche und der Pflegedienstleitung durchgeführt.

Von besonderer Bedeutung ist die enge Kooperation mit den anderen Berufsgruppen, insbesondere mit dem ärztlichen Dienst, um die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten zu erreichen.

Hilfreich für die tägliche Arbeit sind Pflege- und Organisationsstandards, die erarbeitet wurden und immer wieder dem aktuellen Stand angepasst werden. Die Umsetzung der Expertenstandards des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) ist für das Klinikum Herford ein weiterer Qualitätsaspekt. Zusätzlich haben sich mehrere Arbeitsgruppen gebildet, um die Pflegequalität kontinuierlich zu verbessern. Regelmäßige Mitarbeiterschulungen zu den entsprechenden Standards gehören zum Fortbildungsprogramm und dienen somit der Verbesserung der Prozessqualität.



### Viele gute Gründe im Klinikum zu entbinden

Die geburtshilfliche Abteilung des Klinikums Herford bietet werdenden Eltern und den Kindern vor, während und nach der Geburt eine umfassende und kompetente Betreuung in allen Fragen. Bereits vor der Geburt können sich die werdenden Eltern kostenlos informieren. Dazu werden regelmäßig in der Elternschule Informationsabende angeboten, in denen die fachkundigen Referenten sowohl Vorträge halten, als auch auf Fragen intensiv eingehen. Zusätzlich steht ein ausführliches Informationsblatt zur Verfügung. Zur optimalen Vorbereitung auf die bevorstehende Geburt werden spezielle Gymnastikkurse durch die Hebammen angeboten, in denen auch eine eingehende Beratung stattfindet. Ebenso können die Entbindungsräume nach telefonischer Anmeldung jederzeit mit den Hebammen besichtigt werden. Neben den Gymnastikkursen gibt es zur Erhaltung der Fitness und Entspannung spezielle Wassergymnastikkurse, die im nicht weit entfernten „H2O-Erlebnisbad“ stattfinden. Gerade in der Schwangerschaft kommt es auf eine richtige Pflege und Ernährung an. Auch hierzu besteht ein reiches Kursangebot für Eltern und ihre noch ungeborenen Kinder.

Vor und vor allem während der Geburt bietet der Kreißsaal eine umfassende Überwachungsmöglichkeit für Mutter und Kind. Gut ausgebildetes Personal steht rund um die Uhr zur Verfügung. In allen geburtshilflichen Situationen leistet das Kreißsaalpersonal schnelle und erfahrene Hilfe. Zusätzlich bietet das Klinikum mit seinen unterschiedlichen Fachabteilungen größtmögliche Sicherheit in der Bewältigung komplexer medizinischer Probleme.

Zur Erleichterung der Geburt besteht für werdende Mütter die Möglichkeit, sich von speziell ausgebildeten Hebammen akupunktieren zu lassen. Die Akupunktur kann ebenfalls zur sanften Wehenauslösung eingesetzt werden. Entspannung können die Mütter im Whirlpool erfahren, während sie sich bei angenehmer Musik im warmen Wasser ausruhen können. Bei sehr schmerzhaften Geburtswehen besteht die Möglichkeit der Periduralanästhesie. Diese wird in Zusammenarbeit mit den Anästhesisten durchgeführt und bewirkt eine deutliche Schmerzreduktion, wobei die Kraft in den Beinen erhalten bleibt. Falls es nötig wird kann jederzeit ein Kaiserschnitt im angrenzenden OP-Saal durchgeführt werden. Auch im Klinikum Herford wird die neue, sanfte Methode nach „Misgav-Ladach“ angeboten.

Während der Geburt werden die Mütter durch freundliche Hebammen und kompetente Ärzte/-innen rund um die Uhr betreut. Auch nach der Geburt stehen Krankenschwestern, Hebammen und Ärzte/-innen mit Rat und Tat zur Seite. Die Hebammen bieten eine zusätzliche Nachsorge zuhause an, nachdem die Mütter entlassen sind. Gerade Frauen mit Risikoschwangerschaften bedürfen einer besonderen Pflege und Aufmerksamkeit. In der Klinik für Geburtshilfe können die Mütter eine einfühlsame Beratung und, wenn gewünscht, auch psychische Betreuung erfahren. In enger Zusammenarbeit mit den Physiotherapeuten des Klinikums Herford wird für die Schwangeren ein spezielles Training entwickelt, um insbesondere die Beinmuskulatur fit zu halten. Um Eintönigkeit in der Ernährung zu vermeiden, stellt sich die Küche auf die besonderen Wünsche der Schwangeren ein. Eine Diätassistentin stellt zusammen mit der werdenden Mutter den persönlichen Speiseplan zusammen.

Direkt nach der Entbindung erfährt das Neugeborene die bestmögliche Versorgung. Die Kinderklinik befindet sich im selben Haus, ein/e erfahrene/r Kinderarzt/-ärztin ist jederzeit vor Ort. Falls es notwendig wird bestehen sämtliche Möglichkeiten der Notfallversorgung des Neugeborenen direkt im Kreißsaal. Ebenso befindet sich die Kinderintensivstation im Klinikum Herford, sodass ein Neugeborenes ohne lange Wege dorthin verlegt werden kann, um dort eine optimale Behandlung und Pflege erhalten zu können.

Nach der Geburt stehen Hebammen, Krankenschwestern und Ärzte/-innen bei allen anfallenden Fragen und Problemen zur Seite. Auch nach einem Kaiserschnitt oder einem Dammschnitt sind die Wöchnerinnen schnell wieder auf den Beinen. Die Physiotherapeuten bieten eine schnelle Rückbildungsgymnastik an, damit die Wöchnerinnen fit für den Alltag werden. Bei der Pflege des Neugeborenen sind den Müttern erfahrene Kinderkrankenschwestern im Kinderzimmer behilflich. Die Entlasszeiten werden gerne flexibel den Wünschen und Bedürfnissen der Frauen angepasst.

In Fragen der Ernährung des Säuglings wird eine umfassende Beratung durch die Hebammen und Kinderkrankenschwestern angeboten, die die Mütter beim Stillen gerne anleiten und unterstützen. In allen Patientenzimmern besteht die Möglichkeit des „rooming-in“, das den Müttern bereits direkt nach der Geburt die liebevolle Nähe zu ihrem Kind gewährt. Zum Stillen können sich die Mütter im Stillzimmer, das sowohl Ruhe als auch ein angenehmes, wohnliches Ambiente vermittelt, ungestört ihrem Kind widmen.



**G** Weitergehende Informationen

**Herausgeber:**

Klinikum Herford

Vorstand

Dipl.-Kaufmann Martin Eversmeyer

Schwarzenmoorstr. 70

32049 Herford

Tel.: 05221 – 942406

E-mail: [Sek.vorstand@Klinikum-Herford.de](mailto:Sek.vorstand@Klinikum-Herford.de)

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

**Redaktion:**

Dittmar Rabbermann, Prozess- und Qualitätsmanagement

Schwarzenmoorstr. 70

32049 Herford

E-mail: [Dittmar.Rabbermann@klinikum-herford.de](mailto:Dittmar.Rabbermann@klinikum-herford.de)

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





H **Abkürzungsverzeichnis**

<b>DRG</b>	<b>Diagnosis Related Groups - Diagnosebezogene Fallgruppen</b> Von Diagnosen abhängige Gruppierung von Fallpauschalen zur Darstellung von Krankenhausleistungen und deren Abrechnung. Das DRG-System ist ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem für stationäre Krankenhausleistungen.
<b>ICD</b>	<b>Krankheitenschlüssel</b> ICD bezeichnet die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Der ICD dient zur Verschlüsselung von Krankheiten nach einem weltweit gleichen Muster und fließt in die Findung der DRG (s.o.) ein.
<b>OPS</b>	<b>Operationen- und Prozedurenschlüssel</b> Der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) wird eingesetzt zur Verschlüsselung der medizinischen Prozeduren und dient damit auch für die Abrechnung von Krankenhausleistungen nach den DRG (s.o.).
<b>SGB V</b>	<b>Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch</b>
<b>EBM</b>	<b>Einheitlicher Bewertungs-Maßstab</b> ambulant durchgeführter operativer und diagnostischer Maßnahmen zur Abrechnung ambulanter Leistungen.
<b>DMP</b>	<b>Disease Management Programm</b> Programm zur Vernetzung und Abstimmung der ambulanten und stationären Versorgung sowie der Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung für Patienten mit chronischen Erkrankungen, welche durch das Bundesministerium für Gesundheit verordnet werden, um in bestimmten Bereichen des Gesundheitssystems eine effektivere und qualitativ hochwertigere Versorgung zu gewährleisten. Gleichzeitig sollen mit den Programmen die Kosten gesenkt werden.
<b>DIN ISO 9001:2000</b>	Norm aus der Normenreihe des Deutschen Instituts für Normung e.V. und der Internationalen Organisation für Standardisierung. Die Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001 gewährleistet, über die reine Qualitätssicherung hinausgehend, umfangreiche Maßnahmen, die die gesamten Abläufe innerhalb eines Krankenhauses oder einer Abteilung eindeutig festlegen. Es gibt formale Verfahren, bei denen sich Krankenhäuser oder Abteilungen durch Zertifikat einer unabhängigen und hierfür autorisierten Stelle bestätigen lassen, dass sie ein Qualitätssicherungssystem eingeführt haben, alles zur Weiterentwicklung und Erreichung der Qualitätsziele Notwendige tun und dokumentieren.