

Qualitätsbericht

Sophien-Klinik GmbH

18.08.2005

Qualitätsbericht 2004

Sophien-Klinik GmbH

Nach der Vereinbarung gemäß
§ 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Vorwort

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

zum vorliegenden Qualitätsbericht für das Jahr 2004 möchten wir uns kurz vorstellen. Die Sophien-Klinik GmbH besteht seit einer Verschmelzung im Jahr 2004 aus zwei Kliniken,

1. Sophien-Klinik GmbH Hannover mit 112 Betten im nds. Bettenbedarfsplan und der
2. Sophien-Klinik GmbH Vahrenwald mit 29 Betten im niedersächsischen Bettenbedarfsplan.

Beide Kliniken erstellen je einen Qualitätsbericht und haben eine gemeinsame Homepage. Selbstverständlich wirken, im Sinne der Wirtschaftlichkeit und der Zusammenführung beider Häuser zu einem Haus mit zwei Standorten, übergeordnet die Geschäftsführung, das Qualitätsmanagement, die Pflegedienstleitung, der Einkauf usw. zusammen.

Wenn Sie die Qualitätsberichte beider Häuser einem Vergleich unterziehen, werden Sie feststellen, dass der Systemteil völlig gleich erscheint. Es ist auch der gleiche, da das Qualitätsmanagement übergeordnet läuft: Von der Unternehmensleitung beschlossen, im Steuerkreis als Projekt erarbeitet, in Zusammenarbeit mit der Qualitätsmanagement-Beauftragten in den Qualitätszirkel, Projekt- oder Arbeitsgruppen zur Umsetzung gebracht.

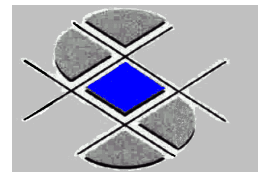
Wie im folgenden Bericht näher ausgeführt, arbeitet die Sophien-Klinik GmbH am Projekt der Zertifizierung nach KTQ. Dies geschieht natürlich gemeinsam mit allen Mitarbeitern beider Häuser. Das ist möglich, weil die Häuser beide in Hannover, in einer Entfernung von nur 5 km voneinander liegen.

Für detailliertere Informationen wie Leistungsspektren und Belegärzte, loggen Sie sich bitte über die Links am Ende des Berichts in die Homepage der Sophien-Klinik GmbH ein.

Unsere Qualitätsberichte werden Sie, ob Patient, Arzt, Zuweiser oder Krankenkasse, als Kunde von unserem Engagement und unserer Qualität in einem modernen Dienstleistungsbetrieb überzeugen.

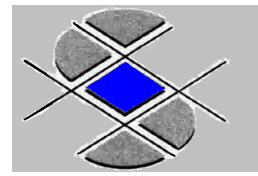
Unsere Qualitätsanspruch bestimmen SIE als unsere Kunden.

Ihre Sophien-Klinik GmbH

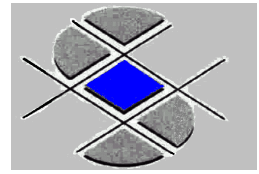


Inhaltsverzeichnis

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	4
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	4
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	4
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	4
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	5
A-1.7A Fachabteilungen	5
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses ..	7
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	8
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	9
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	11
B-1.1 Name der Fachabteilung	11
Innere Medizin	11
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	11
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	11
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	11
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung	12
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	12
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung	13
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	14
B-1.1 Name der Fachabteilung	14
Chirurgie	14
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	14
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	14
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	14
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung	15
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	15
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung	16
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	17
B-1.1 Name der Fachabteilung	17
Urologie	17
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	17
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	17
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	17
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung	18
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	18
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung	19
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	20
B-1.1 Name der Fachabteilung	20
Orthopädie	20
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	20
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	20
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	20
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung	21



B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	21
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung	22
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	23
B-1.1 Name der Fachabteilung	23
Frauenheilkunde	23
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	23
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	23
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	23
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	24
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung	25
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	26
B-1.1 Name der Fachabteilung	26
Hals-; Nasen-; Ohrenheilkunde	26
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	26
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	26
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	26
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung	27
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	27
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung	28
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	29
B-1.1 Name der Fachabteilung	29
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund und Kieferchirurgie	29
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	29
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	29
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	29
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	30
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung	31
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	32
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	32
B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung	32
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	32
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	33
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	34
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	35
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	36
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	36
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	36
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	36
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	37
Systemteil	38
D Qualitätspolitik	38
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	40
1. Projekt: KTQ - Selbstbewertung	42
2. Projekt: Zusammenführung beider Häuser	44



A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Anschrift Sophien-Klinik GmbH
 Dieterichsstrasse 33 / 35
 30159 Hannover

E-Mail-Adresse Sophien-Klinik.Hannover@T-Online.de

Internetadresse www.sophienklinik.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

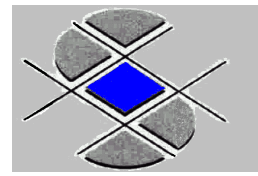
260320450

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Sophien-Klinik GmbH

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus? ja
 nein X



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

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses nach § 108/109 SGB V^{*)}: 112

^{*)}Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

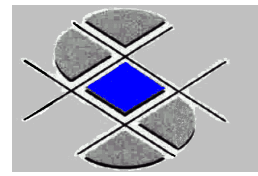
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 4.792

Ambulante Patienten: 0

A-1.7A Fachabteilungen

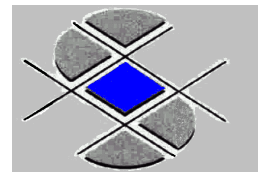
Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung	Poliklinik/ Ambulanz
0100	Innere Medizin	27	490,5	Belegabteilung	nein
1500	Allgemeine Chirurgie	27	1.768	Belegabteilung	nein
2200	Urologie	2	159	Belegabteilung	nein
2300	Orthopädie	47	1.941	Belegabteilung	nein
2425	Frauenheilkunde	2	77	Belegabteilung	nein
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	5	264,5	Belegabteilung	nein
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	2	92	Belegabteilung	nein
	Anästhesie und Schmerztherapie	nicht bettenführ end		Belegabteilung	nein



A-1.7B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses

Die Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G11	Andere Eingriffe am Anus	931
2	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	602
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	502
4	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	232
5	I20	Eingriffe am Fuß	196
6	J09	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	156
7	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	136
8	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	125
9	F65	Periphere Gefäßkrankheiten	114
10	G49	Koloskopie und Gastroskopie, ein Belegungstag	105
11	D66	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	103
12	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	98
13	I03	Eingriffe am Hüftgelenk, Ersatz des Hüftgelenkes	80
14	G48	Koloskopie	70
15	M04	Eingriffe am Hoden	67
16	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	56
17	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	55
18	G71	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	51
19	D09	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	50
20	G13	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma	44
21	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	38
22	X61	Allergische Reaktionen	36
23	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	27
24	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln	27
25	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	26
26	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid und komplexe Eingriffe am Mittelohr	24
	F63	Venenthrombose	



Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
27			24
28	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	22
29	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	22
30	F67	Hypertonie	21

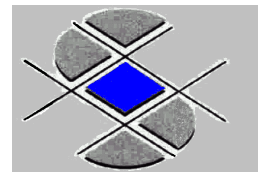
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses

In der Sophien-Klinik GmbH werden folgende besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote wahrgenommen:

Versorgungsschwerpunkte
• Wirbelsäulenerkrankungen
• Erkrankungen des Anus
• Gelenkspiegelungen
• Gelenkersatzoperationen
• Allergien unterschiedlichster Art
• Asthma

Für psychiatrische Fachabteilung: Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischer entfällt

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? ja
nein



A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

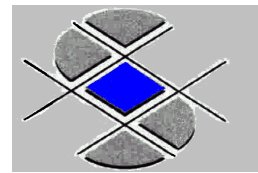
In der Sophien-Klinik GmbH bestehen folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
<ul style="list-style-type: none">• Die Sophien-Klinik GmbH wird als reines Beleg-Krankenhaus geführt und bietet auf Grund dieser Struktur keine ambulanten Operationen an.
<ul style="list-style-type: none">• Von den Belegärzten der Sophien-Klinik GmbH werden allerdings in der jeweiligen Fachdisziplin ambulante Operationen angeboten.
<ul style="list-style-type: none">• Diese finden zum größten Teil in der „OP-Ambulanz an der Sophien-Klinik“ statt. Die OP-Ambulanz ist vom Grundstück der Sophien-Klinik GmbH zu erreichen.
<ul style="list-style-type: none">• Zusätzlich werden einige ambulante Operationen von den Belegärzten auch in ihren Praxen angeboten.

A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Folgende Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft:

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren
<ul style="list-style-type: none">• Zwei der chirurgischen Belegärzte haben eine Zulassung zum Durchgangs - Arztverfahren der Berufsgenossenschaften.
<ul style="list-style-type: none">•
<ul style="list-style-type: none">•
<ul style="list-style-type: none">•

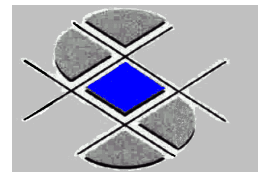


A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein*	Ja	Nein
Computertomographie (CT)		Nein*	Ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)		Nein*	Ja	
Herzkatheterlabor		Nein*	Ja	
Szintigraphie		Nein*	Ja	
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein*	Ja	
Elektroenzephalogramm (EEG)		Nein*	Ja	
Angiographie		Nein*	Ja	
Schlaflabor		Nein*	Ja	
Röntgen	Ja		Ja	
Ultraschall	Ja		Ja	
Mobiles EKG	Ja		Ja	
EKG-Monitor	Ja		Ja	
Postoperatives Monitoring	Ja		Ja	
Defibrillator	Ja		Ja	
Mobile Sauerstoffversorgung	Ja		Ja	
Absaugmöglichkeiten – auch mobil	Ja		Ja	
Endoskopie	Ja		Ja	
Infusions- und Infusionsspritzen - Pumpen	Ja		Ja	

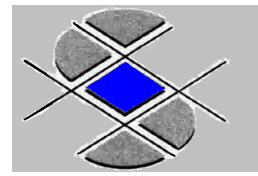
* Das Leistungsspektrum der Sophien-Klinik GmbH beinhaltet keine Operationen, für die solche Apparaturen notwendig wären, deshalb werden sie auch nicht vorgehalten. In Kooperation mit niedergelassenen Nuklearmedizinern, sowie mit mehreren Krankenhäusern in Hannover, nicht zuletzt der Medizinischen Hochschule Hannover, ist die Sophien-Klinik GmbH im Rahmen einer Konsiliar-Anforderung, jederzeit in der Lage die oben genannten Apparaturen für Untersuchungen zu nutzen.



A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	
Physiotherapie	ja	
Dialyse		nein
Logopädie		nein
Ergotherapie		nein
Schmerztherapie	ja	
Eigenblutspende	Ja*	
Gruppenpsychotherapie		nein
Einzelpsychotherapie		nein
Psychoedukation		nein
Thrombolyse	ja	
Bestrahlung		nein
Chemotherapie	ja	
Rasten- und Epicutantestungen	ja	
Desensibilisierungen	ja	
Asthmatherapien	ja	

*in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Hannover



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

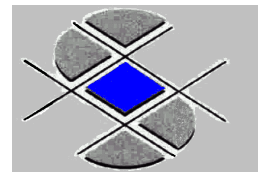
Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
• Durchblutungsstörungen, einschließlich schlecht heilender Wunden wie z. B. bei Diabetes
• Allergien unbekannter Herkunft einschließlich Desensibilisierungen
• Nicht operativ zu behandelnde Lungenerkrankungen
• Erkrankungen von Magen und Darm

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
• Asthma bronchiale
• Allergien
• Gefäßverschlüsse
• Venenentzündungen
• Chemotherapien

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
• Endoskopien z. B. Bronchien, Magen-Darm-Trakt
• Nahrungsmittelsuchdiäten
• Konservative Therapien für Darmentzündungen und morbus crohn
• Inhalative und orale Provokationstest



B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

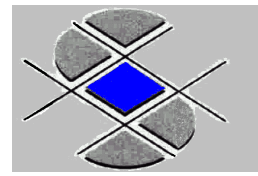
Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F65	Periphere Gefäßkrankheiten	114
2	X61	Allergische Reaktionen	36
3	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	26
4	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	26
5	F63	Venenthrombose	23
6	F67	Hypertonie	21
7	G48	Koloskopie	21
8	F62	Herzinsuffizienz und Schock	15
9	G47	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	14
10	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	11

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	I70	105	Atherosklerose
2	T78	63	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
3	J45	30	Asthma bronchiale
4	J44	25	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
5	I80	23	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
6	I10	21	Essentielle (primäre) Hypertonie
7	I50	16	Herzinsuffizienz
8	K29	14	Gastritis und Duodenitis
9	D12	10	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
10	M80	10	Osteoporose mit pathologischer Fraktur

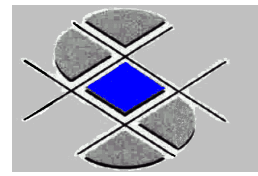
^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten (Operationen bzw.) Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1-650	33	Diagnostische Koloskopie
2	1-632	29	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	8-831	17	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	1-620	10	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5	1-652	10	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
6	5-893	3	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	8-121	2	Darmspülung
8	8-930	2	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	8-931	2	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
10	1-440	1	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Chirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

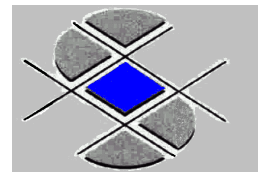
Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
• Operative Behandlung von Analfisteln
• Gutartige und bösartige Neubildungen des Darmes
• Kniearthrose
• Magen- und Darmspiegelungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
• Erkrankungen der Verdauungsorgane
• Operationen am Anus
• Neubildungen des Darmes
• Kniegelenkserkrankungen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
• Hämorrhoidenoperationen
• Abszesse der Anal- und Rektalregion
• Viruswarzentherapie
• Eingriffe am Weichteilgewebe und am Fuß



B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

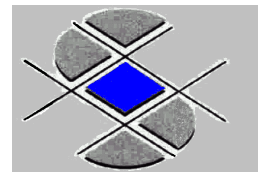
Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G11	Andere Eingriffe am Anus	930
2	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	257
3	J09	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	156
4	G49	Koloskopie und Gastroskopie, ein Belegungstag	98
5	G48	Koloskopie	49
6	G71	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	49
7	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	45
8	G13	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma	44
9	I20	Eingriffe am Fuß	28
10	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	11

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	K60	528	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
2	M17	207	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
3	I84	179	Hämorrhoiden
4	K61	144	Abszeß in der Anal- und Rektalregion
5	D12	119	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
6	L05	89	Pilonidalzyste
7	K62	69	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
8	C18	65	Bösartige Neubildung des Kolons
9	B07	57	Viruswarzen
10	M23	35	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]

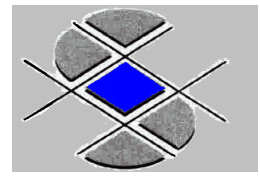
^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodier Richtlinien.



B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5-491	297	Operative Behandlung von Analfisteln
2	5-492	295	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
3	1-654	235	Diagnostische Proktoskopie
4	8-121	180	Darmspülung
5	5-493	161	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
6	1-650	143	Diagnostische Koloskopie
7	5-812	132	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
8	5-490	97	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
9	5-897	90	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
10	5-801	78	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Urologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

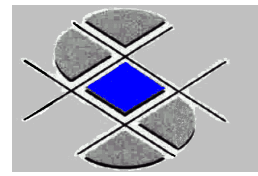
Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
• Eingriffe an der Blase
• Eingriffe an den Geschlechtsorganen – männlich und weiblich
• Eingriffe an der Prostata
• Leistenbrüche

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
• Prostataerkrankungen
• Blasenerkrankungen
• Inkontinenztherapie
•

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
• Chemotherapien bei Prostata- und Blasenkrebserkrankungen
• Sterilisation beim Mann
•
•



B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

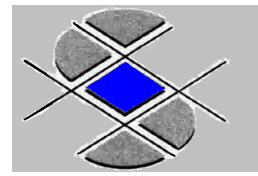
Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M04	Eingriffe am Hoden	67
2	N06	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	15
3	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien	12
4	L07	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion	12
5	M02	Transurethrale Prostataresektion	12
6	M03	Eingriffe am Penis	10
7	L08	Eingriffe an der Urethra	6
8	L05	Transurethrale Prostataresektion (mit ä.schw.CC)	5
9	L06	Kleine Eingriffe an der Harnblase	5
10	L63	Infektionen der Harnorgane	3

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	I86	48	Varizen sonstiger Lokalisationen
2	N40	21	Prostatahyperplasie
3	N39	17	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
4	C67	13	Bösartige Neubildung der Harnblase
5	K40	13	Hernia inguinalis
6	N35	13	Harnröhrenstriktur
7	N43	8	Hydrozele und Spermatozele
8	C61	5	Bösartige Neubildung der Prostata
9	D40	2	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der männlichen Genitalorgane
10	D41	2	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane

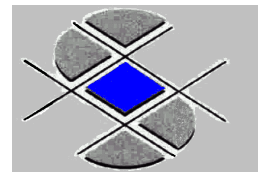
^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5-630	49	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
2	5-601	24	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
3	5-593	16	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
4	8-132	15	Manipulationen an der Harnblase
5	5-530	13	Verschluß einer Hernia inguinalis
6	5-573	13	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
7	5-585	8	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
8	5-581	4	Plastische Meatotomie der Urethra
9	5-622	3	Einseitige Orchidektomie
10	5-623	3	Beidseitige Orchidektomie



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Orthopädie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

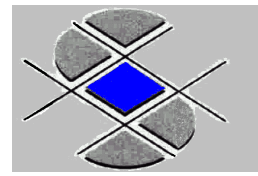
Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
• Konservative Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen
• Operative Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen z.B. Bandscheibenvorfall
• Gelenkersatzoperationen an Knie und Hüfte
• Fußoperationen z.B. Fehlstellung des Großzehengrundgelenks

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
• Diagnostik und Operation per Schultergelenkspiegelung
• Operation zur Wiederherstellung des Kapselbandapparates des Schultergelenks
• Diagnostik und Operation per Kniegelenkspiegelung
• Bandscheibenschäden jeder Art
• Meniskusoperationen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
• Schulterläsionen jeder Art
• Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
• Sportmedizin
• Rückenschmerzen



B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

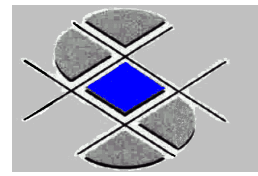
Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	497
2	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	345
3	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	232
4	I20	Eingriffe am Fuß	168
5	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	122
6	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	114
7	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	98
8	I03	Eingriffe am Hüftgelenk, Ersatz des Hüftgelenkes	80
9	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	54
10	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	38

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	M75	338	Schulterläsionen
2	M17	302	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
3	M51	265	Sonstige Bandscheibenschäden
4	M20	185	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
5	M23	164	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
6	M16	152	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
7	M48	138	Sonstige Spondylopathien
8	M54	87	Rückenschmerzen
9	M50	29	Zervikale Bandscheibenschäden
10	M80	24	Osteoporose mit pathologischer Fraktur

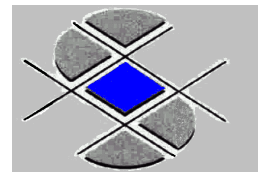
^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5-812	278	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-814	180	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
3	5-788	174	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
4	1-697	114	Diagnostische Arthroskopie
5	5-822	98	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
6	5-820	80	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
7	5-810	39	Arthroskopische Gelenkrevision
8	5-805	36	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
9	5-811	30	Arthroskopische Operation an der Synovialis
10	5-782	15	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Frauenheilkunde

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

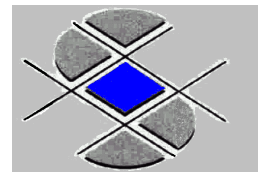
Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
• Gebärmutterentfernungen
• Brustoperationen bei bösartigen Neubildungen
• Probeentnahmen zur Diagnostik an Brust und Gebärmuttermund
• Brusterhaltende Operationen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
• Gebärmutterentfernungen
• Brusterhaltende Operationen bei bösartigen Neubildungen
• Vaginale Blutungen aus unterschiedlichen Gründen
• Gebärmuttervorfall

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
• Plastische Operationen an der Brust
• Menstruationsstörungen jeden Alters aus verschiedenen Gründen
•
•



B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

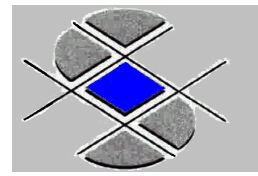
Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	N04	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung	12
2	J15	Große Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	10
3	X06	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen	9
4	J06	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	7
5	N62	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane	7
6	J62	Bösartige Neubildungen der Mamma	4
7	J63	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildungen	4
8	J07	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	3
9	N07	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung	3
10	N09	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	3

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

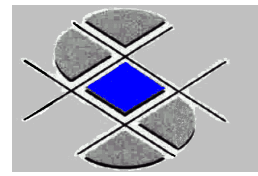
Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	C50	12	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	T85	10	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
3	N81	8	Genitalprolaps bei der Frau
4	D25	7	Leiomyom des Uterus
5	N83	5	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
6	D48	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
7	N64	4	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
8	N62	3	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
9	N93	3	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
10	Q83	3	Angeborene Fehlbildungen der Mamma [Brustdrüse]



B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5-683	13	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
2	5-889	12	Andere Operationen an der Mamma
3	5-870	6	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie
4	5-871	4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie
5	8-132	4	Manipulationen an der Harnblase
6	5-672	3	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
7	5-884	3	Mammareduktionsplastik
8	5-881	2	Inzision der Mamma
9	5-883	2	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma
10	5-893	2	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Hals-; Nasen-; Ohrenheilkunde

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

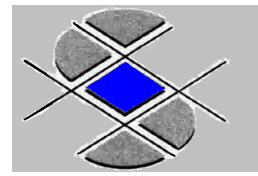
Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
• Verschiedene Krankheiten und Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals
• Entfernung der Gaumen- und/oder Rachenmandeln
• Nasenseptum-Operationen
• Hörsturz mit nicht operativer Therapie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
• Verschiedene Krankheiten und Eingriffe an Ohr, Nase, Hals und Mund
• Krankheiten des Ohres und der oberen Atemwege
• Nasenverletzungen und Deformationen
•

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
• Kosmetische Operationen
• Schwindel und/oder Taumel
•



B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

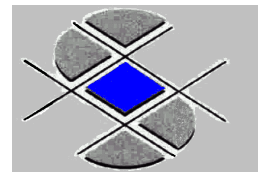
Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D66	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	98
2	D09	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	50
3	D11	Tonsillektomie	19
4	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	19
5	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid und komplexe Eingriffe am Mittelohr	15
6	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	15
7	D14	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, ein Belegungstag	10
8	D63	Otitis media und Infektionen der oberen Atemwege	10
9	D65	Verletzung und Deformität der Nase	7
10	D08	Eingriffe an Mundhöhle und Mund	5

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	J34	109	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
2	H91	55	Sonstiger Hörverlust
3	H93	36	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert
4	J35	20	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
5	J33	6	Nasenpolyp
6	J32	5	Chronische Sinusitis
7	J36	5	Peritonsillarabszeß
8	J03	4	Akute Tonsillitis
9	G47	3	Schlafstörungen
10	R42	3	Schwindel und Taumel

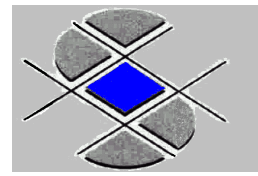
^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5-214	80	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
2	5-281	19	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
3	8-506	9	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
4	5-221	4	Operationen an der Kieferhöhle
5	5-211	3	Inzision der Nase
6	5-215	3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
7	5-222	3	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
8	5-212	2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
9	5-289	2	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
10	1-699	1	Andere diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Zahn- und Kieferheilkunde, Mund und Kieferchirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

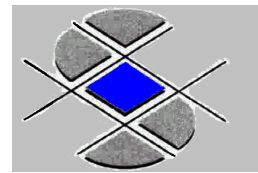
Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
• Kieferaufbau
• Komplizierte operative Entfernung der Weisheitszähne
• Tumorentfernung im Kiefer/Wangenbereich
•

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
• Tumorerkrankungen im Zahn/Mund/Kieferbereich
• Diätetische Versorgung nach schweren Zahn/Mund/Kiefer-OP
•
•

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
• Speicheldrüsenerkrankungen wie z.B. Krebs
•
•
•



B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

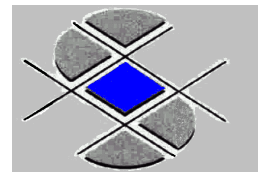
Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D40	Zahnextraktion und -wiederherstellung	19
2	D02	Große Eingriffe an Kopf und Hals	18
3	D04	Operationen am Kiefer	15
4	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid und komplexe Eingriffe am Mittelohr	9
5	D08	Eingriffe an Mundhöhle und Mund	7
6	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	6
7	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	4
8	D67	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle, ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	3
9	J08	Andere Hauttransplantation und / oder Debridement	3
10	D07	Eingriffe an den Speicheldrüsen außer Sialadenektomie	2

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer*) (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	K08	21	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
2	K07	19	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
3	K01	16	Retinierte und impaktierte Zähne
4	C44	7	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
5	J32	5	Chronische Sinusitis
6	Z47	4	Andere orthopädische Nachbehandlung
7	K04	3	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes
8	K12	2	Stomatitis und verwandte Krankheiten
9	S02	2	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
10	C00	1	Bösartige Neubildung der Lippe

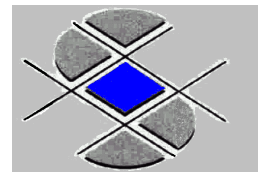


^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5-231	14	Operative Zahntfernung (durch Osteotomie)
2	5-230	12	Zahnextraktion
3	5-774	10	Plastische Rekonstruktion der Maxilla
4	5-221	8	Operationen an der Kieferhöhle
5	5-776	8	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes
6	5-894	8	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-783	4	Entnahme eines Knochentransplantates
8	5-786	4	Osteosynthese von Knochen
9	5-775	3	Plastische Rekonstruktion der Mandibula
10	5-787	3	Entfernung von Osteosynthesematerial



B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Auf Grund der Leistungsstruktur der Sophien-Klinik GmbH als reines Beleg-Krankenhaus, werden nur von den Belegärzten in ihren Praxen bzw. in der „OP-Ambulanz an der Sophien-Klinik“ ambulante Operationen angeboten 0

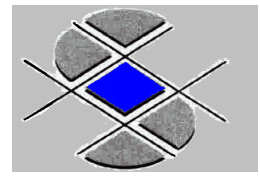
B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung

Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind: entfällt

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr): entfällt

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	Entfällt
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	Entfällt
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	entfällt



B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

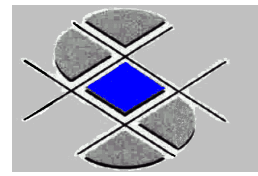
Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst^{*)}:

Die Sophien-Klinik Hannover wird als reines Beleg-Krankenhaus (alle Belegärzte sind weitergebildete Fachärzte) geführt und hat daher keine angestellten Ärzte. Es werden aber Assistenzärzte von den Belegärzten beschäftigt. Diese Assistenzärzte übernehmen in Delegation die stationär erforderlichen Aufgaben, die operativen Assistenzen sowie bei entsprechenden operativen Eingriffen die postoperative Überwachung und die dazu gehörigen Nachtdienste.

Rund um die Uhr befindet sich ein Arzt im Haus. Zusätzlich zum Bereitschaftsdienst der Belegärzte für ihre eigenen Patienten, gibt es noch einen fachspezifischen Bereitschaftsarzt pro Disziplin und immer fachübergreifend einen Anästhesisten sowie einen Internisten in Bereitschaft.

^{*)} Stichtag 31.12. des Berichtsjahres.

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 5



B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres):

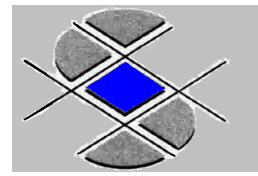
Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl Pflegekräfte insgesamt ¹⁾	% -Anteil examinierter Pflegekräfte ²⁾	% -Anteil Pflegekräfte mit Fachweiterbildung ³⁾	% -Anteil Krankenpflegehelfer/-in ⁴⁾
0100	Innere Medizin	12	83 %	8 %	17 %
1500	Chirurgie	13	85 %	15 %	15 %
2400	Gynäkologie	2	100 %	50 %	
2200	Urologie	1	100 %		
2600	HNO	2	100 %		
3500	Zahn, Mund, Kiefer	1	100 %		
2300	Orthopädie	20	90 %	10 %	10 %
	OP	9	66 %	11 %	33 %
	Intensiv	6	83 %	33 %	17 %
	Anaesthesie	5	80 %	20 %	20 %
	Endoskopie	3	33 %	-	66 %
	Gesamt	74	88 %		12 %

*1) Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt

*2) Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)

*3) Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre + Fachweiterbildung) – Stationsleitung bzw. Pflegefachkraft im Mittleren Management

*4) Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ -in (1 Jahr)



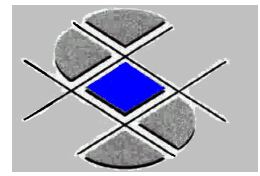
C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

[Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.]

Gemäß seines Leitungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Nr.	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		ja	nein	ja	nein	Krankenh aus	Bundesdu rchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie						
2	Cholezystektomie		x				100 %
3	Gynäkologische Operationen	X		X		100 %	94,65 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation						
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel						
6	Herzschrittmacher-Revision						
7	Herztransplantation						
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)					100 %	95,85 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100 %	92,39 %
10	Karotis-Rekonstruktion						
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100 %	98,59 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100 %	97,38 %
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie						
14	Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)						
15	Koronarchirurgie						
16	Mammachirurgie	X		X		100 %	91,68 %
17	Perinatalmedizin						
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche	X		X			
8		X		X		100 %	95,85 %
9		X		X		100 %	92,39 %
11		X		X		100 %	98,59 %
12		X		X		100 %	97,38 %
19		X		X		100 %	98,44 %
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		100 %	98,44 %
20	Gesamt					100 %	98,28 %



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

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

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

-
-
-

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

Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt die Sophien-Klinik GmbH an keinen DM-Programmen teil.



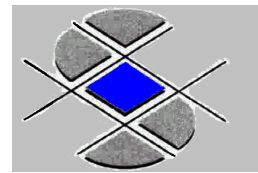
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung ¹⁾	OPS der einbezogenen Leistungen ^{*1)}	Mindestmenge ^{*1)} (pro Jahr) pro KH/ pro gelistetem Operateur ^{*2)}	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) ^{*2)}		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-504		Nein			
	5-504.0		Nein			
	5-504.1		Nein			
	[...]					
Nierentransplantation		20				
	5-555		Nein			
	5-555.0		Nein			
	5-555.1		Nein			
	5-555.2		Nein			
	5-555.3		Nein			
	5-555.4		Nein			
	[...]					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-422...		Nein			
	5-423...		Nein			
	5-424...		Nein			
	5-425...		Nein			
	[...]					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521...		Nein			
	5-524...		Nein			
	[...]					
Stammzelltransplantation		12				
	5-410		Nein			
	8-805		Nein			
	5-411		Nein			
	[...]					

[Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen]

*1) Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

*2) Angaben jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt.



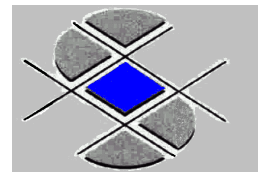
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

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

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

Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.]

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)
<ul style="list-style-type: none">• Die Sophien-Klinik GmbH hat im Berichtszeitraum keine Leistungen erbracht, für die bereits eine Mindestmengenvereinbarung besteht.•
Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand
<ul style="list-style-type: none">• entfällt•
Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung
<ul style="list-style-type: none">• entfällt•



Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden in der Sophien-Klinik GmbH umgesetzt:

Die Geschäftsführung leitet die Klinik und trägt die Gesamtverantwortung für die Qualitätspolitik. Das Dach der Qualitätspolitik der Sophien-Klinik GmbH bildet das Umfassende Qualitäts Management (UQM). Mit dem UQM werden die Qualitätsansprüche der Kunden erfasst, die Qualitätsziele formuliert und entsprechend umgesetzt.

Unsere Ziele setzen sich aus folgenden Parametern zusammen:

1. der Kundenzufriedenheit (einschliesslich zeitgemäßer Unterbringung und Verpflegung)
2. der Wirksamkeit unserer Strukturen und Prozessabläufe
3. dem wirtschaftlichen Einsatz der Mittel zur Zielerreichung
4. dem „Null-Fehler“-Ansatz (vorausschauende Fehlervermeidung)
5. der messbaren und dokumentierten Ergebnisqualität
6. der kontinuierlichen Verbesserung und Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems.

Dabei gelten für das gesamte Unternehmen und seine Mitarbeiter folgende Leitsätze:

Ein Kunde* ist die wichtigste Person in unserem Haus.

Ein Kunde hängt nicht von uns ab, sondern wir von ihm.

Ein Kunde stört nicht unsere Arbeit, sondern ist ihr Sinn und Zweck

Ein Kunde ist jemand, der seine Wünsche und Bedürfnisse äußert - und dessen Wünsche und Bedürfnisse wir erkennen müssen.

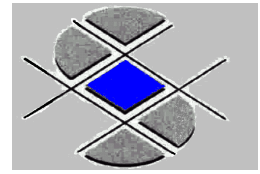
Ein Kunde hat ein Recht auf unsere Hilfe, unseren Beistand und unsere Unterstützung.

Ein Kunde ist nicht jemand, mit dem man ein Streitgespräch führt, seinen Intellekt oder seine Kraft mißt.

Ein Kunde ist der lebendige Teil unseres Wirkens, der unsere volle Aufmerksamkeit braucht.

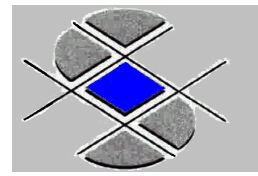
Kunden* sind dabei alle Menschen, die mit der Sophien-Klinik GmbH in Verbindung stehen. Dazu gehören Patienten, Mitarbeiter, Belegärzte, Zuweiser, Lieferanten, zuweisende sowie übernehmende Einrichtungen, Krankenkassen, externe Fachkräfte und noch viele mehr.

Stimmen die formulierten Ziele mit den Ansprüchen der Kunden überein? Um hierauf eine Antwort zu finden, werden die Kunden regelmäßig befragt. Im Bedarfsfall werden die Ziele dann neu gesteckt.



Zusätzlich zu den ein- bis zweijährigen Kundenbefragungen wurde im Berichtszeitraum ein aktives Beschwerdemanagement eingeführt. Dieses wird in erster Linie von den Patienten genutzt, die ihr Lob über die Arbeit der Sophien-Klinik GmbH aussprechen möchten. Kritik ist selten. Dabei wird jede Kritik in der Sophien-Klinik als ein willkommener Verbesserungsvorschlag angesehen und auch als solcher behandelt.

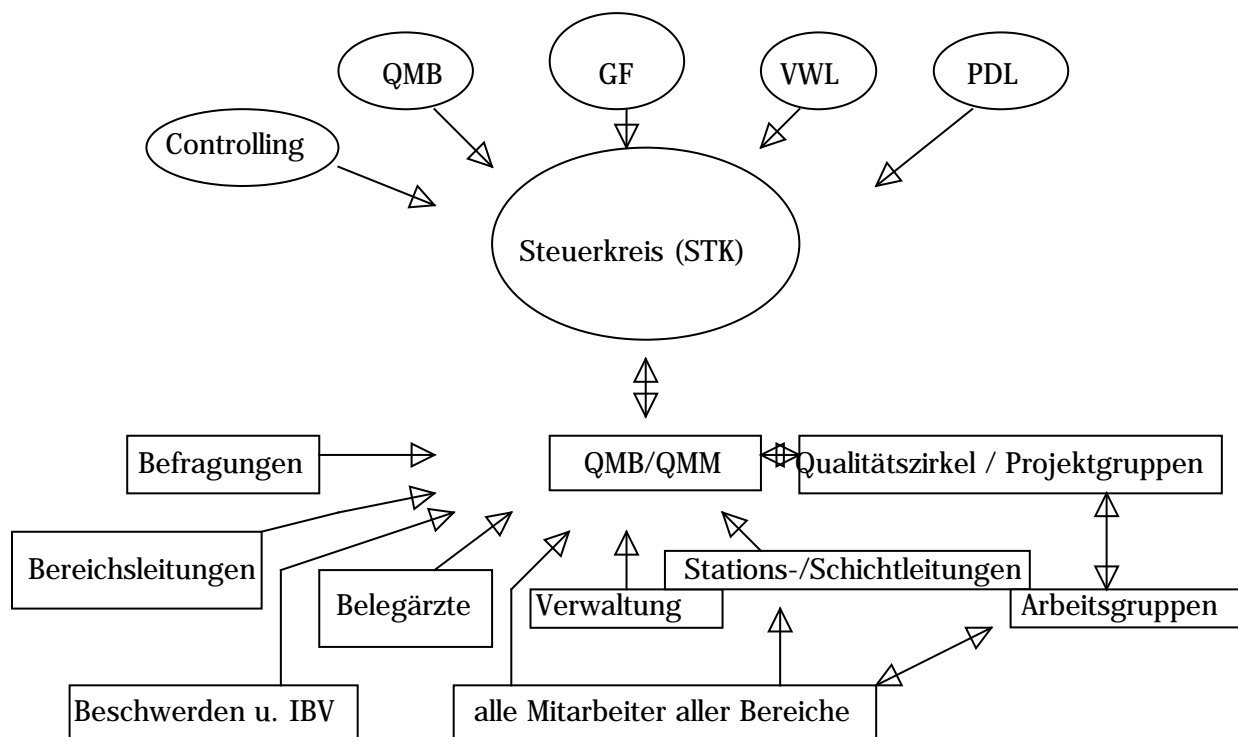
Die Qualitätsziele werden in der Sophien-Klinik GmbH also formuliert, kontinuierlich verfolgt und ständig überprüft. Die Steuerung dieses Prozesses liegt bei der Geschäftsführung. Dabei sichern festgelegte Kommunikationsstrukturen einen zeitnahem und seriösen Informationsfluss in alle Bereiche der Klinik.



E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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



Die Unternehmensleitung in Form der Geschäftsführung legt die Unternehmenspolitik fest. Die Geschäftsführung ist aktives Mitglied im Steuerkreis.

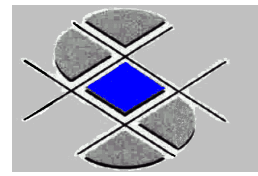
Der Steuerkreis ist aus der Geschäftsführung, dem Controller, der Qualitätsmanagement-Beauftragten, der Pflegedienstleitung und der Verwaltungsleitung zusammengesetzt.

Der Steuerkreis treibt die Qualitätsentwicklung voran, initiiert und begleitet die Umsetzung der Unternehmensziele.

Die QM-Beauftragte steht der Geschäftsführung in Form einer Stabstelle beratend zur Seite, kommuniziert die Qualitätsziele in alle Bereiche, initiiert und begleitet entsprechende Projekte und berichtet halbjährlich der Geschäftsführung.

Der Controller steht der Geschäftsführung in Form einer Stabstelle zur Seite, arbeitet mit der QM-Beauftragten vertrauensvoll zusammen und liefert die für die Ergebnismessung so notwendigen Kennzahlen.

Die QM-Multiplikatoren wirken ständig an der Basis qualitätssichernd und -steigernd und arbeiten eng mit der QM-Beauftragten zusammen.



Schliesslich beteiligen sich alle Mitarbeiter aller Bereiche kontinuierlich an Qualitätssicherungsmassnahmen und dem ständigen Verbesserungsprozess. In Form des innerbetrieblichen Vorschlagswesens (IBV) kommen alle Verbesserungsvorschläge aller Mitarbeiter (Kunden), aus allen Bereichen, aller Hierarchieebenen über die QMB in den interdisziplinär besetzten Steuerkreis zur Genehmigung. Zur weiteren Bearbeitung werden die entsprechenden Aufgaben an die QMB zurück geleitet, dann im Qualitätszirkel und/oder initiierten Projekt- bzw. Arbeitsgruppen bis einschliesslich der Umsetzung bearbeitet. Denselben Weg nehmen alle Beschwerden aus unserem aktiven Beschwerdemanagement, um direkt in Verbesserungsprozesse eingearbeitet zu werden.

E-2 Qualitätsbewertung

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

Selbstbewertung

Im Frühsommer 2004 hat sich die Geschäftsführung für eine Zertifizierung nach KTQ entschieden. Die Qualitätssteuerungsgruppe konstituierte sich darauf hin und führte zwei Mitarbeiterinformationsveranstaltungen durch. Diese wurden von den Mitarbeitern und auch den Belegärzten sehr gut besucht.

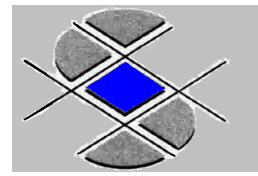
Es wurde eine hohe Akzeptanz festgestellt, in den Selbstbewertungsgruppen mit zu arbeiten. Nach einem zweitägigen Training „KTQ für Krankenhausmitarbeiter“ begannen im Oktober 2004 die Selbstbewertungsgruppen mit ihren Arbeitssitzungen.

Laut Projektplan wird die Selbstbewertung, einschliesslich aller Verbesserungsmassnahmen die sich daraus ergeben, bis zum Sommer 2006 abgeschlossen sein. Dann kann der Selbstbewertungsbericht zur Fremdbewertung eingereicht und das Zertifikat beantragt werden.

Fremdbewertungen

Im Berichtszeitraum wurde erstmalig eine Belegarztbefragung durchgeführt. Die Belegärzte waren mit den meisten der abgefragten Parametern zufrieden bis sehr zufrieden. Aus einigen Antworten ergaben sich Projekte, die sofort bearbeitet wurden.

Im Berichtszeitraum wurde die jährliche Patientenbefragung mit guten Ergebnissen durchgeführt. Auch hier ergab sich Verbesserungspotential, welches zum Ende des Berichtszeitraumes zum größten Teil bearbeitet ist, zum Teil sich noch weiter im Umstrukturierungsprozess befindet. Zum Beispiel wurde auf Grund der schlechten Akzeptanz des Speiseversorgers das Cateringunternehmen zum nächstmöglichen Termin gewechselt.



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

Darstellung der Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren (in tabellarischer Form):

Zur Zeit liegen noch keine Ergebnisse der externen Qualitätssicherung für den Berichtszeitraum vor.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

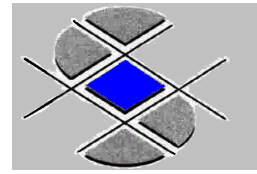
Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Beschreibung: QM-Projekt

1. Projekt: KTQ - Selbstbewertung

Verantwortlich (Projektleiter):	Geschäftsführer/ Qualitätsmanager Hr. Junge	Projektdauer:	Zwei Jahre
Priorität:	oberste	Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	Alle, in sechs SB-Gruppen

Gegenwärtiger Stand am 30.06.2005	Rot /Gelb /Grün - gelb (auf die gelbe Schriftfarbe wurde wegen mangelnden Kontrastes verzichtet) Die Selbstbewertungsgruppen haben inzwischen ca. 75% der Selbstbewertung nach KTQ erarbeitet. Mehrere Projekte, wie z.B. das Beschwerdemanagement, Verteilerschlüssel für Informationen, Weiterentwicklung und Festschreibung des Qualitätszirkels, Gründung einer Hygienekommission usw. waren zum Ende des Berichtszeitraumes teilweise noch in der Bearbeitung, sind inzwischen aber vollständig umgesetzt. Andere Projekte, wie die adäquate Wäscheversorgung, Wartezeitenminimierung für alle Kunden, Beschilderung und noch viele mehr, befinden sich zur Zeit in der Umsetzung. Über weitere Projektanträge, wie z.B. eine Mitarbeiterzeitung und/oder Patientenzeitung wird in der
-----------------------------------	---



nächsten Sitzung der Qualitätssteuerungsgruppe entschieden.
--

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- § Nahziel ist die Bewegung, sprich: „Der Weg ist das Ziel“
- § Fernziel ist die Zertifizierung und darüber hinaus
 - § ein lebendes, sich ständig weiter entwickelndes Qualitätsmanagementsystem zu implementieren
 - § Qualitätsbewusstsein in allen Mitarbeitern zu wecken und zu erhalten
 - § Verbesserungspotential zu identifizieren
 - § Verbesserungsprozesse zu initiieren und ständig zu überwachen und zu aktualisieren

Vorgehensweise

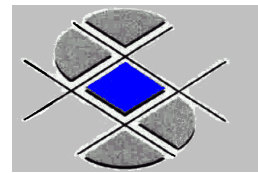
- § Alle Mitarbeiter die sich freiwillig zur Selbstbewertung gemeldet haben, sind in sechs Arbeitsgruppen analog den sechs Kategorien des KTQ eingeteilt.
- § Die Gruppen sind berufs-, bereichs- und hierarchieübergreifend besetzt. In den Selbstbewertungsgruppen werden für Verbesserungen Projektanträge formuliert und der Qualitätssteuerungsgruppe eingereicht.
- § Zeitgleich werden alle Beschwerden unseres aktiven Beschwerdemanagements als Verbesserungsvorschläge in die Qualitätssteuerungsgruppe geleitet.
- § Dasselbe gilt für eintreffende Verbesserungsvorschläge aus dem internen Vorschlagswesen (dessen Prämierung trägt zur Motivation der Mitarbeiter bei).
- § In der Qualitätssteuerungsgruppe wird über die Projektanträge entschieden. Anschliessend gehen die Projektanträge in die Gruppen zurück und werden dort auch bis zur Umsetzung bearbeitet.
- § Umfangreiche genehmigte Projekte werden von den Gruppen an den Qualitätszirkel zur Bearbeitung weiter geleitet.

Projektergebnis

- § Im Ergebnis sind mehrere Projekte wie z.B. Beschwerdemanagement, zeitliche Umstrukturierung der Patienten-Aufnahme, bereichsübergreifende Fortbildungsplanung, Überleitungspflege u.a. umgesetzt.
- § Weitere Projekte, wie arbeitsplatzbezogene Literatur, Erneuerung der Beschilderung, Wartezeitenminimierung für Kunden, Überarbeitung aller Hygienestandards, Überarbeitung aller Pflege- und Behandlungsstandards, regelmäßige Mitarbeiterinformationen u.a. sind in der Bearbeitung.

Projektmitarbeiter/ Beteiligte

- § Es arbeiten in den interdisziplinär und hierarchieneutral zusammengesetzten Selbstbewertungsgruppen als ständige Mitarbeiter 39 Personen, alle anderen Freiwilligen werden kriterienbezogen analog der KTQ-Zuordnungsmatrix zu den Gruppensitzungen eingeladen.



- § Die Geschäftsführung ist ebenso in den Gruppensitzungen beteiligt, wie der Auszubildende der Verwaltung, wie viele Mitarbeiter und Führungskräfte aus der Pflege und den Funktionsbereichen.
- § Da die Projektmitarbeiter nur aus Freiwilligen bestehen und die überwiegende Mehrheit der Mitarbeiter sich beteiligt, sind die Voraussetzungen für die Umsetzung einzelner Projektschritte als ideal zu bezeichnen.
- § Es gibt die Qualitätssteuerungsgruppe, den Qualitätszirkel, die sechs Selbstbewertungsgruppen, sowie verschiedene Arbeitsgruppen z.B. Anleiter-AG, Pflegeprozess-AG, die alle parallel und miteinander an dem grossen Ziel der Zertifizierung arbeiten.

2. Projekt: Zusammenführung beider Häuser

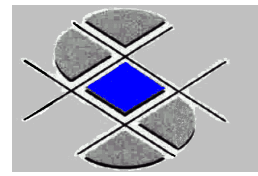
Verantwortlich (Projektleiter):	Geschäftsführer/ Qualitätsmanager Hr. Junge	Projektdauer:	1 Jahr
------------------------------------	---	---------------	--------

Priorität:	Wichtigstes Anliegen des Krhs.- Trägers	Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	Alle
------------	---	--	------

Gegenwärtiger Stand	Rot /Gelb /Grün
Am 30.06.2005	<p> - grün</p> <p>Die Zusammenführung beider Häuser ist erfolgreich abgeschlossen.</p> <p>Das Qualitätsmanagement ist, wie auch Verwaltung, Geschäftsführung und Betriebsrat Häuser übergreifend organisiert, der Pflegedienst ist mit einer Pflegedienstleitung übergreifend organisiert und unterstützt sich gegenseitig, ebenso ist die Physiotherapie in beiden Häusern unter gemeinsamer Leitung tätig. Beide Häuser praktizieren eine gemeinsame gute Zusammenarbeit mit demselben Speisensversorger, derselben Wäscherei, Materialwirtschaft, Apotheke u.v.m.</p>

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- § Übergeordnete Organisation
- § Optimale wirtschaftliche Nutzung der Synergieeffekte
- § Zur Zufriedenheit aller betroffenen/beteiligten Mitarbeiter/Kunden praktizierte Zusammenarbeit



§ Gegenseitige Unterstützung in allen Belangen

Vorgehensweise

- § Mitarbeiterinformationsveranstaltungen und Betriebsversammlungen
- § Wechselseitige Hospitationen zum Kennen lernen
- § Gemeinsames Projekt - KTQ
- § KTQ-konforme Zusammenstellung der Selbstbewertungsgruppen Standort übergreifend, durch die gemeinsame Erarbeitung lernten sich alle Mitarbeiter aller Ebenen und Bereiche gut kennen und schufen so die Voraussetzungen für gute wirtschaftliche und personelle Zusammenarbeit so wie die Angleichung beider Häuser.

Projektergebnis

- § Die Zusammenführung beider Häuser ist erfolgreich abgeschlossen, s.o.

Projektmitarbeiter/Beteiligte

- § Alle drei Mitglieder der Geschäftsführung
- § Alle Mitarbeiter, aller Ebenen, aller Bereiche beider Häuser
- § Einige Belegärzte

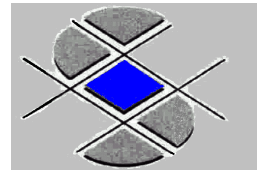
G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

- § Herr Arturo Junge Geschäftsführer und Qualitätsmanager
Tel.: 0511-3667298
- § Herr Martin Taubenheim Controller und Verwaltungsleiter
Tel.: 0511-35893412
- § Frau Karin Engelke Pflegefachkraft im mittleren Management und QM-Beauftragte
Tel.: 0511-3589346

Ansprechpartner

- § Herr Arturo Junge



Links/ Verweise

- www.sophienklinik.de
- www.ktg.de