



VinzenzKrankenhaus  
Hannover gGmbH



# 2. Strukturierter Qualitätsbericht

nach §137 SGB V  
für das Berichtsjahr 2005

**Herausgeber:**

Vinzenzkrankenhaus Hannover gGmbH  
Lange-Feld-Str. 31  
30559 Hannover

Stand: 23. Oktober 2006

## Vorwort des Vinzenzkrankenhauses Hannover gGmbH

Mit dem Qualitätsbericht 2005 stellen wir uns zum zweiten Mal der Vergleichbarkeit mit anderen Krankenhäusern und erfüllen die Forderung nach mehr Transparenz.

Die Vinzenzkrankenhause Hannover gGmbH betreibt ein Krankenhaus in der Landeshauptstadt Hannover mit im Jahr 2005 356 Planbetten und über 700 Mitarbeitern. Es ist ein akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover. Alleingesellschafterin der gGmbH ist die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul in Hildesheim.



1862 kamen die ersten drei Vinzentinerinnen nach Hannover und nahmen hier ihre Tätigkeit im Haus der St. Clemens Pfarrei auf. Zunächst existierte neben der Ambulanz nur eine kleine Pflegestation. Nach einem Umzug 1869 wurde diese Pflegestation zu einer stationären Abteilung für Schwerstkranke ausgeweitet. Als der Platz für die Betreuung nicht mehr ausreichte, ist 1883 das St. Vinzenzstift in der Scharnhorststraße eröffnet worden. 1971 erfolgte der Umzug in den Neubau und heutigen Standort des



Vinzenzkrankenhauses in Hannover Kirchrode. Alle Stationen im Bettenhaus sind vor ca. 6 Jahren umfangreich saniert worden und bieten mittlerweile helle, maximal 3-Bett-Zimmer. 2000 wurde der neu gebaute Zentral-OP mit 6 Sälen, sowie nahezu zeitgleich die neue Intensivstation mit 15 interdisziplinären Betten eröffnet.

Die Medizin ist bei uns keine andere als anderswo, aber ein Stück weit bemühen wir uns, den Menschen vom Glauben her als etwas Ganzes, als Geschöpf Gottes zu sehen und ihn so auch zu behandeln

Bei der Fülle der Mitarbeiter und dem großen Umfang der Erfordernisse wird uns das nicht immer gelingen und vielleicht nur selten erkennbar werden. Dennoch sind wir mit

allen hier tätigen Mitarbeitern unter dem Anspruch angetreten, jeden Menschen als ein von Gott anvertrautes DU anzunehmen und im Auftrag Jesu Christi ihm unsere Liebe und unser Können anzubieten.

Wir verstehen uns aber nicht nur als Stätte, wo nach den modernsten Mitteln von Wissenschaft und Technik Heil und Heilung des Menschen gesucht und angestrebt wird. Wir wollen auch ein Ort sein, wo der Mensch als Ganzes, als Wesen mit Geist und Leib eine Orientierung erhält.

Unser medizinisches Leistungsspektrum wird von folgenden Fachabteilungen erbracht:



- Medizinische Klinik mit den Abteilungen Kardiologie, Gastroenterologie und Pneumologie
- Chirurgische Abteilung mit den Bereichen Allgemein- / Viszeral- und Gefäßchirurgie und Unfall- / Gelenkchirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Urologie
- Hals-Nasen-Ohren (Belegabteilung)
- Anästhesie
- Radiologie

Dazu kommen zahlreiche Sondereinrichtungen und Servicebereiche wie Herzkatheter-Labor, Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, Computertomographie in Zusammenarbeit mit einer Praxisgemeinschaft, physikalische Therapie mit einer großen Ambulanz (Krankengymnastik, Bäderabteilung), Akupunkturambulanz, urologisches Stoßwellenzentrum, Diätberatung, Schwangerschaftsgymnastik, Rückbildungsgymnastik, Elternschule, Beckenbodengymnastik und Babymassage, psychoonkologischer Gesprächskreis, Stoma- und Wundtherapie und vieles mehr.



Als Beispiel für zuletzt umgesetzte bzw. unmittelbar geplante patientenorientierte Leistungen sind u. a. folgende Punkte zu nennen:

- Einrichtung eines Brustzentrums gemäß den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der DIN EN ISO 9001:2000
- Einführung eines Perinatalzentrums in Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus auf der Bult und dem Neu-Bethesda
- Überleitungspflege durch den Sozialdienst
- Eingliederung der Urologischen Gemeinschaftspraxis Hannover-Süd und Kooperation mit der urologischen Abteilung des Vinzenzkrankenhauses
- Entwicklung und Einführung eines Beschwerdemanagements
- Umstellung der Arzneimittelversorgung / Pilotprojekt – Beginn August 2005

Zusätzlich besteht eine direkte und enge Kooperation mit dem Hospiz Luise, ebenfalls in Trägerschaft der Kongregation, das unmittelbar neben dem Krankenhaus gelegen ist, sowie dem angegliederten ambulanten Palliativdienst. Durch diese Verbindung wird auch Menschen geholfen, denen eine kurative Medizin nicht mehr helfen kann.



Folgende Aufgabenfelder werden derzeit von oder durch die Kongregation in Deutschland und Peru wahrgenommen und betreut:

- Pflege und Betreuung von Kranken in Krankenhäusern, sowie Pflege und Begleitung Schwerstkranker bis zu deren Tod im Hospiz
- Betreuung und Pflege von alten Menschen in Alten- und Pflegeheimen
- Erziehung und Förderung von Kindern und Jugendlichen in Kindertagesstätten und Schulen
- Berufsausbildung in den Bereichen Gesundheits- und Krankenpflege und Erziehung (Fachschule für Sozialpädagogik), Erwachsenenbildung
- pastorale Tätigkeit
- „Solwodi e.V.“ - Beratungsstelle und Schutzwohnung für Frauen in Not

Die Kongregation ist, neben dem Vinzenzkrankenhaus und verschiedener anderer Einrichtungen, Trägerin der nachfolgend aufgeführten sechs Krankenhäuser:

- Elisabeth-Krankenhaus, Kassel



- Krankenhaus Mariahilf, Hamburg



- Krankenhaus Neu-Mariahilf, Göttingen



- Krankenhaus St. Martini, Duderstadt



- Krankenhaus St. Vinzenz, Braunschweig



- St. Elisabeth-Krankenhaus, Salzgitter



## Glossar

SGB V	Das Fünfte Sozialgesetzbuch regelt die gesetzliche Krankenversicherung.
EBM	Der Einheitliche Bewertungsmaßstab ist ein Verzeichnis, nach dem ambulante Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Die gesetzliche Grundlage bildet das SGB V.
ICD	International Classification of Diseases ⇨ Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme.
OPS	Operations- und Prozedurenschlüssel
VST	Vorstationäre Behandlung: Die vorstationäre Behandlung erfolgt in der Regel vor einem stationären Krankenhausaufenthalt. Die Krankenhausbehandlung (meistens Voruntersuchungen, Vorbereitungen für einen Eingriff) erfolgt ohne Unterkunft und Verpflegung. Hierzu stehen maximal 3 Behandlungstage innerhalb von 5 Kalendertagen zur Verfügung.
NST	Nachstationäre Behandlung: Nach einem stationären Aufenthalt kann eine nachstationäre Behandlung ohne Unterkunft und Verpflegung erfolgen. Dies ist an maximal 7 Behandlungstagen innerhalb von 14 Kalendertagen möglich.
KTQ <sup>®</sup>	Kooperation für Qualität und Transparenz. Ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren.

# Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
<b>Basisteil</b>	
<b>A</b>	
<b>Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>9</b>
A-1.1	9
A-1.2	9
A-1.3	9
A-1.4	9
A-1.5	9
A-1.6	10
A-1.7 A	10
A-1.7 B	11
A-1.8	13
A-1.9	14
A-2.0	15
A-2.1	15
A-2.1.1	15
A-2.1.2	15
<b>B-1</b>	
<b>Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>16</b>
B-1.1	16
B-1.2	21
B-1.3	26
B-1.4	30
B-1.5	35
B-1.5	38

## Inhaltsverzeichnis (Fortsetzung)

	<u>Seite</u>	
<b>B-2</b>	<b>Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>39</b>
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	39
B-2.2	Top-5 der ambulanten Operationen	39
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	40
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	41
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	41
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>42</b>
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	42
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	42
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	43
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	43
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	44
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	46

## Systemteil

<b>D</b>	<b>Qualitätspolitik</b>	<b>47</b>
<b>E</b>	<b>Qualitätsmanagement und dessen Bewertung</b>	<b>53</b>
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	53
E-2	Qualitätsbewertung	54
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	59
<b>F</b>	<b>Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum</b>	<b>60</b>
<b>G</b>	<b>Weitergehende Informationen</b>	<b>66</b>

## Basisteil

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

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses:

Vinzenzkrankenhaus Hannover

Lange-Feld-Str. 31

30559 Hannover

Homepage: [www.vinzenzkrankenhaus.de](http://www.vinzenzkrankenhaus.de)

E-Mail: Kontakt über Anfrageformular auf unserer Internetseite

#### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260320600

#### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Vinzenzkrankenhaus Hannover gGmbH

Alleinige Gesellschafterin: Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul (Hildesheim)

#### A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Das Vinzenzkrankenhaus ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover

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

356 Betten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr 2005 behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 14.177

Ambulante Patienten: 11.746

A-1.7 A Fachabteilungen:

Im Vinzenzkrankenhaus Hannover werden die folgenden Fachabteilungen vorgehalten:

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/Ambulanz ja (j)/nein (n)
0100	<b>Innere Medizin</b>	147	5.915	HA	J
1500	<b>Chirurgie</b>	110	2.671	HA	J
2200	<b>Urologie</b>	53	2.159	HA	J
2400	<b>Gynäkologie / Geburtshilfe</b>	42	3.303	HA	J
2600	<b>HNO-Heilkunde</b>	4	129	BA	N
	<b>Anästhesie</b>	nicht bettenführend			
	<b>Radiologie</b>	nicht bettenführend			Notfall/Teilermächtigung
	<b>Gesamt</b>	<b>356</b>	<b>14.177</b>		

A-1.7 B Top-50 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr:

Rang	DRG 3-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g	914
2	O60	Vaginale Entbindung	699
3	F49	Herzkatheteruntersuchung außer bei akutem Herzinfarkt	511
4	F62	Herzinsuffizienz und Schock (=Herzschwäche und Kreislaufkollaps)	426
5	L63	Infektionen der Harnorgane	350
6	I48	Ersatz oder Revision des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Gelenkversteifung (=Arthrodesen) ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere Komplikationen und Nebenerkrankungen	343
7	L20	Operationen durch die Harnröhre mit Ausnahme der Prostataentfernung und komplexe Harnleiter-Nierenspiegelung (=Ureterorenoskopie), ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	289
8	G67	Entzündung der Speiseröhre, des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	251
9	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	245
10	O01	Entbindung durch Kaiserschnitt	241
11	F73	Bewusstlosigkeit und Kollaps	224
12	F71	Leichte Herzrhythmusstörung	219
13	E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	216
14	F67	Bluthochdruck	179
15	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege	166
16	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	165
17	M02	Entfernung oder teilweise Entfernung der Prostata mittels Eingriff durch die Harnröhre	162
18	I44	Implantation einer Knieprothese oder einer anderen Endoprothesen-Implantation bzw. Revision am Kniegelenk	162
19	F57	Aufdehnung der Herzkranzgefäße über Herzkatheter mit komplexer Intervention (=Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention)	155
20	N10	Diagnostische Ausschabung, Gebärmutterspiegelung, Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	127
21	H14	Laparoskopische Cholezystektomie („Schlüsselloch-Operation“)	123
22	N21	Gebärmutterentfernung außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, ohne komplexen Eingriff	120
23	G24	Operationen bei Bauchwand-, Nabelbrüchen und anderen Brüchen (=Hernien), Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen, Alter > 55 Jahre	120
24	G48	Darmspiegelung, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem	118

		Eingriff	
25	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, weniger als 3 Belegungstage	114
26	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	114
27	L43	Berührungsfreie Zertrümmerung von Harnsteinen mittels Stoßwellen (ESWL) ohne Hilfsmaßnahmen	112
28	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	112
29	F74	Thoraxschmerz	111
30	M60	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane	109
31	G46	Komplexe therapeutische Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	106
32	V60	Alkoholvergiftung und -entzug	104
33	I05	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Gelenkversteifung (=Arthrodesen) ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	104
34	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	103
35	F72	Zunehmende Herzenge (=Instabile Angina pectoris)	101
36	L17	Andere Eingriffe an der Urethra	100
37	G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	100
38	M07	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds (Kapsel mit radioaktivem Jod)	99
39	L41	Spiegelung der Harnblase und/oder Harnleiter ohne schwere Begleiterkrankungen	99
40	G54	Dickdarmspiegelung, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, ohne komplizierenden Eingriff	91
41	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	90
42	K60	Schwere Ernährungsstörungen oder Diabetes mellitus	90
43	N22	Entfernung der Eierstöcke oder komplexe Eingriffe an den Eileitern außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	89
44	J23	Große Eingriffe an der Brust bei bösartiger Neubildung	87
45	Q61	Erkrankungen der roten Blutkörperchen	83
46	B70	Schlaganfall (Apoplex)	79
47	F46	Herzkatheteruntersuchung außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose	76
48	F63	Venengefäßverschlüsse (v.a. an den Beinen)	75
49	M61	Gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse (=Prostata)	74
50	N62	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane	73
<b>Ge- samt</b>		<b>Top 50 DRG (3-stellig)</b>	<b>9.020</b>

\* Quelle: Abkürzung lt. AOK-Bundesverband vom 30.06.2006, Arnold Böcker / Jürgen Malzahn

## A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Herzkatheter-Untersuchungen
- Gastroenterologische Versorgung
- Endoprothetik der Hüfte und des Kniegelenkes
- Mamma-Chirurgie
- DMP (Disease Management Programm BRUSTKREBS)
- Prostata-Carcinom-Therapie (Brachytherapie)
- Therapie von Krebserkrankungen und Lebermetastasen
- minimal-invasive Chirurgie
- „fast-track“ Colon-Chirurgie
- kinderärztliche Betreuung der Neugeborenen in Kooperation mit der Kinderklinik auf der Bult
- Cardio-, Angio- und Low-dose-CT
- Brustzentrum nach DKG und DIN EN ISO 9001:2000

## Weitere Leistungsangebote

- Ökumenische Seelsorge
- Krankenhauskapelle
- Krankenhaussozialdienst
- Ehrenamtlicher Krankendienst
- Aufnahme von Begleitpersonen
- Cafeteria „Café Vinzenz“
- Moderne max. 3-Bett-Zimmer
- kostenloses Patientenfernsehen
- modernster Zentral-OP mit 6 Sälen
- Wund- und Stomatherapeutin

### A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Notfallbehandlung
- ambulantes Operieren und stationsersetzende Eingriffe in allen Fachbereichen
- Diabetikerschulung
- Geburtsvorbereitungskurse
- Hebammensprechstunde
- Stillberatung
- Mutter-Kind-Therapie
- Inkontinenzberatung (uro-gynäkologische Sprechstunde)
- Wundtherapie
- Stomatherapie
- Brachytherapie der Prostata
- Chemotherapie aller Fachbereiche
- Endoskopie (u.a. Doppelballonuntersuchung)
- Interventionelle Sonographie
- Linksherzkatheter-Untersuchungen, Dilatationen, Stentimplantationen
- Kardiologische Diagnostik
- vor- und nachstationäre Behandlung aller Fachabteilungen
- ambulante Physiotherapie und ambulante physikalische Therapie
- angegliedertes Hospiz mit ambulantem Palliativdienst

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

Unfall- und Gelenkchirurgische Abteilung

Chefarzt Herr Dr. med. P. Hoyer

## A 2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A 2.1.1 Apparative Ausstattung

Geräte	Vorhanden		Verfügbarkeit über 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT) (Angio-, Cardio- und Low-Dose-CT)	X		X	
Magnetresonanztomographie (MRT)	in Kooperation mit anderen Anbietern		in Kooperation mit anderen Anbietern	
Herzkatheterlabor	X		X	
Szintigraphie	in Kooperation mit anderen Anbietern		in Kooperation mit anderen Anbietern	
Angiographie	X		X	
ESWL (Stoßwellentherapie)	X		ab 2006	X
Navigationssystem für Knie-Prothesen Operation	X		X	
Mammographie	X		ab 2006	X

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapieart	Vorhanden	
	Ja	Nein
Physiotherapie	X	
Physikalische Therapie	X	
Schmerztherapie	X	
Herzkatheter	X	
Dopplerballonenteroskopie	X	
Endosonographie	X	
Eigenblutspende	X	
Psychoedukation	X	
Thrombolyse	X	
Psychoonkologischer Gesprächskreis	X	

Therapieart	Vorhanden	
	Ja	Nein
Chemotherapie	X	
Brachytherapie der Prostata	X	
Stoma- und Wundtherapie	X	
Akupunktur in der Geburtshilfe	X	
Wassergeburt	X	
Dialyse	Bei Bedarf in Kooperation	
Bestrahlung	in Kooperation	

---

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

### B-1.1 Fachabteilung: Innere Medizin

#### B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- komplette internistische Grundversorgung
- Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen
- Behandlung von Lungenkrankheiten
- Behandlung von Krankheiten des Magen- und Darmtraktes

#### B-1.1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Herzkatheteruntersuchungen
- Untersuchung von Lungenerkrankungen (u.a. Bronchoskopien)
- Intensivmedizin
- Screening von Schlafstörungen
- vollständige Darmdiagnostik
- Schrittmacherambulanz

### B-1.1.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Diabetikerschulung
- Schlaflabor-Screening
- Doppelballonenteroskopie
- alle Formen der Endosonographie
- gastroenterologisch-chirurgische interdisziplinäre Visite
- gastroenterologisch-chirurgische Tumorkonferenz

### B-1.1.4 Top-25 DRG der Inneren Medizin im Berichtsjahr:

Rang	DRG 3-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
1	F49	Herzkatheteruntersuchung außer bei akutem Myokardinfarkt	511
2	F62	Beeinträchtigung der Herzfunktion und Schock	426
3	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit / Kollaps	220
4	F71	Leichte Herzrhythmusstörungen	218
5	E77	Sonstige Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	213
6	G67	Entzündung der Speiseröhre, des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	208
7	F67	Bluthochdruck	178
8	E65	Chronisch-obstruktive (verschließende) Atemwegserkrankung	166
9	L63	Infektionen der Harnorgane	160
10	F57	Aufdehnung der Herzkranzgefäße über Herzkatheter mit komplexer Intervention (=Perkutane Koronarangioplastie)	155
11	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	113
12	G48	Dickdarmspiegelung, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	113
13	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	111
14	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, weniger als 3 Belegungstage	109
15	G46	Komplexe therapeutische Magenspiegelung zur Untersuchung oder Behandlung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	104
16	F72	Zunehmender anfallsweiser Schmerz der Herzgegend bei Minderversorgung des Herzens mit Blut/Sauerstoff	101
17	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	100
18	V60	Alkoholvergiftung und -entzug	97
19	K60	Schwere Ernährungsstörungen oder Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	88

20	B70	Schlaganfall (Apoplex)	79
21	Q61	Erkrankungen der roten Blutkörperchen (u.a. Blutarmut)	78
22	G54	Dickdarmspiegelung, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, ohne komplizierenden Eingriff	77
23	F46	Herzkatheteruntersuchung außer bei akutem Herzinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose	76
24	F63	Venengefäßverschlüsse	75
25	F52	Aufdehnung der Herzkranzgefäße über Herzkatheter mit komplexer Diagnose	71
	<b>Gesamt</b>	<b>Top 25 DRG (3-stellig)</b>	<b>3.847</b>

\* Quelle: Abkürzung lt. AOK-Bundesverband 30.06.2006, Arnold Böcker / Jürgen Malzahn

### B-1.1.5 Die 25 häufigsten Haupt-Diagnosen der Inneren Medizin im Berichtsjahr:

Rang	ICD-10 3-stellig <sup>1</sup>	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
1	I50	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)	532
2	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (=Angina pectoris, z. B. mit typischer Ausstrahlung in den linken Arm)	473
3	I11	Herzerkrankung aufgrund von Bluthochdruck	199
4	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (= Vorhofflattern oder -flimmern)	197
5	R55	Bewusstlosigkeit / Kollaps	195
6	I21	Akuter Herzinfarkt	195
7	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	187
8	J18	Lungenentzündung, nicht näher bezeichnet	184
9	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens	167
10	N39	Harnwegsinfektion und sonstige Krankheiten des Harnsystems	165
11	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	134
12	K29	Chronische Magenschleimhautentzündung	127
13	R07	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	124
14	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol - akute Vergiftung	114
15	K56	Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses (= Darmverschluss), z.T. lebensbedrohlich	92
16	A09	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs (durch Mikroorganismen, z. B. Viren, Bakterien)	90
17	K57	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand an mehreren Stellen (=Divertikulose)	88
18	E11	Zuckerkrankheit (=Typ-2-Diabetes mellitus)	88
19	E86	Volumen- bzw. Flüssigkeitsmangel	80
20	I80	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (= Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (= Phlebitis) und /oder Kombination aus beidem (= Thrombophlebitis)	75
21	K80	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis, ohne Angabe einer Gallenwegseinengung	74
22	K52	Sonstige Magen-Darm-Entzündung ohne infektiöse Ursache	73
23	I35	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	65
24	J15	Sonstige bakterielle Lungenentzündung	64
25	A41	Sonstige Blutvergiftung	59
<b>Gesamt</b>		<b>Top 25 ICD (3-stellig)</b>	<b>3.841</b>

\* Quelle: Abkürzung lt. AOK-Bundesverband 30.06.2006, Arnold Böcker / Jürgen Malzahn

<sup>1</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

### B-1.1.6 Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Inneren Medizin im Berichtsjahr:

Rang	OPS-301 4-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	937
2	1-275	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z. B. zur Druckmessung)	828
3	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung über Bildschirm (=Monitoring) von Atmung, Herz und Kreislauf	683
4	8-837	Eingriffe am Herzen und/oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut entlang von Blutgefäßen	548
5	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	504
6	1-653	Spiegelung des Darmausganges (=After)	476
7	1-650	Dickdarmspiegelung	474
8	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung	439
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	354
10	1-710	Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine (=Ganzkörperplethysmographie)	353
11	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	316
12	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe am unteren Verdauungstrakt (z. B. Dickdarm) durch eine Spiegelung	312
13	8-390	Lagerungsbehandlung	287
14	3-200	Native Computertomographie des Schädels	283
15	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	226
16	1-272	Kombinierte Links- und Rechtsherz-Katheteruntersuchung	223
17	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	174
18	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	171
19	3-225	Computertomographie des Abdomens	136
20	5-513	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (= Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt	127
21	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	113
22	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	99
23	8-701	Einfaches Einführen eines kurzen Schlauches (= Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege	91
24	8-640	Externe Elektroschocktherapie des Herzrhythmus (Kardioversion)	90
25	5-452	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	80
	<b>Gesamt</b>	<b>Top 25 OPS (4-stellig)</b>	<b>8.324</b>

**B-1.2 Fachabteilung: Chirurgie****B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

- a) Unfall- und Gelenkchirurgie
- b) Allgemein- und Viszeralchirurgie

**B-1.2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:****a) Unfall- und Gelenkchirurgie**

- Endoprothetik der Hüfte und Knie
- Prothesenwechseloperationen an Hüfte und Knie
- Arthroskopische Gelenkchirurgie
- Moderne Osteosynthese aller Frakturen
- Fußchirurgie
- Ambulantes Operieren

**b) Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie**

- Gesamte Dickdarmchirurgie
- „fast track“ Colon-Chirurgie
- Metastasenchirurgie
- laparoskopische Operationen (Galle-, Bruch-, Blinddarm- und Dickdarm-Operationen und bei Refluxerkrankungen)
- Gefäßchirurgie (periphere Bypässe, Dialyseshunt, Ports)
- Schild- und Nebenschilddrüsen-Chirurgie
- Sämtliche Weichteileingriffe
- Proktologie
- Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie (Neuromonitoring, intra-operative Parathormon (PTH) -Messung)
- Herzschrittmacherimplantationen
- Ambulantes Operieren

### B-1.2.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Stomatherapie und Wundtherapie (incl. chronischer Wunden)
- Physiotherapie
- Diätberatung
- Vor- und nachstationäre Behandlung
- „Serviceambulanz“

### B-1.2.4 Die Top-25 DRG der Chirurgie im Berichtsjahr:

Rang	DRG 3-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
1	I48	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Gelenkversteifung, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	343
2	I44	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder sonstige Gelenkersatzoperation / -Revision am Kniegelenk	161
3	H14	Gallenblasenentfernung mittels Bauchspiegelung („Schlüssellochoperation“)	121
4	G24	Eingriffe bei Eingeweidebrüchen an Bauchwand, Nabel oder anderen Stellen (Alter über 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Eingeweidebrüchen, Alter über 0 Jahre und unter 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen, Alter über 55 Jahre)	120
5	I05	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Gelenkversteifung, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren Komplikationen oder Nebenerkrankungen	101
6	G18	Eingriffe an Dün- und Dickdarm	98
7	G23	Entfernung des Blinddarms außer bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	56
8	J65	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen mit äußerst schweren Komplikationen oder Nebenerkrankungen	52
9	I08	Gelenkspiegelung einschließlich Gewebeprobeentnahme oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	52
10	I24	Spiegelung von Gelenkhöhlen (=Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme oder sonstige Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	52

Rang	DRG 3-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
11	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	46
12	I51	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	45
13	G26	Sonstige Eingriffe am After (Enddarmausgang)	43
14	I21	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten am Hüftgelenk und/oder Oberschenkel oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	42
15	I46	Prothesenwechsel am Hüftgelenk	42
16	I71	Muskel- und Sehnenenerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	41
17	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen außer an Hüftgelenk und Oberschenkel	36
18	I35	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff	35
19	K12	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungengang, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	35
20	G25	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen, Alter über 0 Jahre oder Eingriffe bei Brüchen, Alter unter 1 Jahr	33
21	I20	Eingriffe am Fuß	32
22	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	30
23	I57	Mäßig komplexe Eingriffe an Oberarm, Schienbein, Wadenbein oder Sprunggelenk	30
24	J11	Sonstige Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	29
25	I13	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	29
	<b>Gesamt</b>	<b>Top 25 DRG (3-stellig)</b>	<b>1.704</b>

\* Quelle: Abkürzung lt. AOK-Bundesverband 30.06.2006, Arnold Böcker / Jürgen Malzahn

### B-1.2.5 Die 25 häufigsten Haupt-Diagnosen der Chirurgie im Berichtsjahr:

Rang	ICD-10 3-stellig <sup>1</sup>	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
1	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (= Arthrose)	467
2	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (= Arthrose)	189
3	S72	Oberschenkelbruch (Schenkelhalsfraktur)	182
4	K40	Leistenbruch, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	157
5	K80	Gallensteinleiden	152
6	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate	111
7	K35	Akute Blinddarmentzündung, nicht näher bezeichnet	83
8	S82	Bruch des Außenknöchels	75
9	K57	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	70
10	S52	Knochenbruch des Unterarmes	58
11	C18	Dickdarmkrebs	56
12	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	53
13	S32	Multiple Brüche mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens	50
14	K56	Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses, z.T. lebensbedrohlich	46
15	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskus-schädigung)	45
16	R10	Bauch- oder Beckenschmerzen	44
17	S73	Luxation, Stauchung und Zerrung des Hüftgelenkes	43
18	E04	Vergrößerung der Schilddrüse ohne Überfunktion der Schilddrüse	32
19	S06	Gehirnerschütterung	29
20	M20	Schiefstellung der Zehen und Finger (erworben)	28
21	I70	Arterienverkalkung der Extremitätenarterien v.a. Becken-Bein-Typ	27
22	K43	Eingeweidebruch (= Hernie) an der mittleren/seitlichen Bauchwand ohne Einklemmung und ohne Gangrän	26
23	S22	Bruch einer sonstigen Rippe	25
24	I83	Krampfader der unteren Extremitäten ohne einsetzende Geschwürbildung oder Entzündung	21
25	C20	Enddarmkrebs	20
	<b>Gesamt</b>	<b>Top 25 ICD (3-stellig)</b>	<b>2.089</b>

\* Quelle: Abkürzung lt. AOK-Bundesverband 30.06.2006, Arnold Böcker / Jürgen Malzahn

<sup>1</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

### B-1.2.6 Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Chirurgie im Berichtsjahr:

Rang	OPS-301 4-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
1	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendo- prothese) am Hüftgelenk	538
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	468
3	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	392
4	8-931	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	295
5	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	242
6	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung	177
7	5-822	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	173
8	5-530	Leistenbruch	162
9	5-988	Anwendung eines Navigationssystems	158
10	8-158	Therapeutische Punktion eines Gelenkes durch die Haut	153
11	8-810	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	151
12	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	149
13	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	144
14	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (= geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z. B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)	133
15	5-821	Wiederholungsoperation, Wechsel oder Entfernung eines Gelenkersatzes am Hüftgelenk	132
16	5-469	Andere Operationen am Darm	121
17	5-541	Eröffnung der Bauchhöhle und des Bauchfells	112
18	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	110
19	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	99
20	5-784	Knochentransplantation und -transposition	95
21	5-812	Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken mittels Gelenkspiegelung	94
22	5-793	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteiledeckung (= offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	92
23	5-455	Teilentfernung des Dickdarms	79
24	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	73
25	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	67
	<b>Gesamt</b>	<b>Top 25 OPS (4-stellig)</b>	<b>4.409</b>

\* Quelle: Abkürzung lt. AOK-Bundesverband 30.06.2006, Arnold Böcker / Jürgen Malzahn

**B-1.3 Fachabteilung: Urologie****B-1.3.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

- gesamtes urologisches Diagnostik- und Therapiespektrum

**B-1.3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:**

- Urologische Tumorchirurgie
  - Radikale Prostatektomie
  - Radikale Cystektomie
  - sämtliche Harnableitungen einschließlich Neoblase
  - Nierentumorchirurgie einschließlich nierenerhaltender Tumorchirurgie
- Brachytherapie des Prostatakarzinoms
- Inkontinenz-Operationen
- Stationäre Nierensteinzertrümmerung (ESWL)
- Urologische Onkologie

**B-1.3.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:**

- Inkontinenzsprechstunde
- Vor- und nachstationäre Behandlung
- Ambulante Eingriffe über die Tagesklinik

## B-1.3.4 Die Top-25 DRG der Urologie im Berichtsjahr:

Rang	DRG 3-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
1	L20	Operationen durch die Harnröhre, außer Prostataresektion und komplexe Harnleiter-Nierenspiegelung, ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	286
2	L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion	237
3	L63	Infektionen der Harnorgane	177
4	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels Operation durch die Harnröhre	160
5	L43	Stoßwellensteinzertrümmerung von außen (ESWL) bei Harnsteinen ohne Hilfsmaßnahmen	112
6	M60	Krebs der männlichen Geschlechtsorgane	101
7	M07	Kurzdistanzbestrahlung (= Brachytherapie) bei Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane durch Einsetzen einer Kapsel mit radioaktivem Jod	99
8	L17	Sonstige Eingriffe an der Harnröhre	98
9	L41	Spiegelung von Harnblase und Harnleiter	97
10	M61	Gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse (= Prostata)	73
11	L42	Nierensteinzertrümmerung mit Stoßwellen (ESWL) von außen bei Harnsteinen mit Hilfsmaßnahmen	58
12	M62	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	56
13	M12	Eingriffe am Hoden	55
14	L62	Neubildungen der Harnorgane	44
15	M01	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	41
16	L65	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Beschwerden und Symptome der Harnorgane	35
17	L69	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane	32
18	L18	Komplexe Eingriffe mit Zugang durch die Harnröhre, über die Niere oder sonstige Eingriffe über das rückenseitige Bauchfell ohne Stoßwellensteinzertrümmerung (ESWL) von außen	29
19	L68	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane	27
20	L06	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren Komplikationen und Nebenerkrankungen	26
21	L03	Nieren-, Harnleiter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter unter 19 Jahre oder äußerst schwere Komplikationen und Nebenerkrankungen oder außer bei Neubildung, mit äußerst schweren Komplikationen und Nebenerkrankungen	23
22	L40	Spiegelung der Nieren und Harnleiter	20
23	L13	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, mit Komplikationen und Nebenerkrankungen	18
24	L70	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Behandlungstag	16
25	M04	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren Komplikationen und Nebenerkrankungen	13
	<b>Gesamt</b>	<b>Top 25 DRG (3-stellig)</b>	<b>1.933</b>

### B-1.3.5 Die 25 häufigsten Haupt-Diagnosen der Urologie im Berichtsjahr:

Rang	ICD-10 3-stellig <sup>1</sup>	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
1	N13	Krankheit mit Harnverhalt oder Harnrücklauf in den Harnleiter	364
2	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	258
3	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	241
4	N40	Vergrößerung der Prostata	240
5	N20	Harnleiterstein	214
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B.: Harnwegsinfektion, Harnverlust)	110
7	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen	90
8	D30	Gutartige Neubildung der Harnblase	71
9	N10	Akute Nierenentzündung der Nierenrinden-Markregion	69
10	N30	Akute Blasenentzündung	63
11	N45	Hoden- und Nebenhodenentzündung ohne Abszess	56
12	T83	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Urogenitaltrakt	48
13	N43	Sonstige Flüssigkeitsansammlung innerhalb der Hodenhülle	26
14	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	24
15	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	23
16	N31	Ungehemmte neurogene Blasenentleerung	21
17	T81	Komplikationen während/infolge eines Eingriffes (z.B.: Blutung, Infektion)	17
18	D41	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens der Harnorgane	17
19	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	17
20	N21	Stein in der Harnblase	16
21	N35	Harnröhrenverengung	16
22	R31	Sonstige Hämaturie (Blut im Urin)	15
23	N44	Verdrehung des Hodens und des Samenstrangs um die eigene Längsachse	12
24	C62	Hodenkrebs	11
25	C66	Bösartige Neubildung des Harnleiters	11
	<b>Gesamt</b>	<b>Top 25 ICD (3-stellig)</b>	<b>2.050</b>

\* Quelle: Abkürzung lt. AOK-Bundesverband 30.06.2006, Arnold Böcker / Jürgen Malzahn

<sup>1</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

### B-1.3.6 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Urologie im Berichtsjahr:

Rang	OPS-301 4-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
1	8-132	Maßnahmen an der Harnblase (z.B.: Spülung)	444
2	8-137	Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Harnleiterschiene	408
3	8-136	Einlegen, Wechsel oder Entfernung eines Harnleiterkatheters	327
4	5-573	Entfernung oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Harnblase durch die Harnröhre	313
5	1-661	Diagnostische Harnröhren- und Harnblasenspiegelung	282
6	5-560	Erweiterung des Harnleiters mit Zugang durch die Harnröhre und/oder über die Niere	205
7	8-110	Nierensteinertrümmerung von außen (ESWL)	188
8	5-601	Entfernung von Prostatagewebe durch die Harnröhre	181
9	1-464	Transrektale Gewebeentnahme an männlichen Geschlechtsorganen	153
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	151
11	5-585	Einschneiden von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	126
12	8-139	Sonstige Maßnahmen am Harntrakt (z.B.: Aufdehnung der Harnröhre)	99
13	8-525	Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Interstitielle Brachytherapie mit Implantation von permanenten Strahlern: Mehr als 10 Quellen	99
14	8-931	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	87
15	8-502	Tamponade einer Blutung im Enddarmbereich	80
16	5-586	Operative Erweiterung, Aufdehnung der Harnröhre	78
17	3-225	Computertomographie des Bauchraumes mit Kontrastmittel	71
18	1-710	Ganzkörperplethysmographie	65
19	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, durch die Harnröhre	63
20	5-572	Anlegen eines künstlichen Blasenausganges (Fistel)	58
21	8-147	Therapeutische Ableitung von Körperflüssigkeiten aus den Harnorganen	57
22	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	54
23	5-550	Einschneiden der Niere, Anlegen einer äußeren Nierenfistel, Steinentfernung und/oder Nierenbeckenplastik mit minimalinvasivem Zugang über die Niere	50
24	8-138	Wechsel oder Entfernung eines Nephrostomiekatheters	45
25	8-133	Wechsel oder Entfernung eines suprapubischen Katheters	42
	<b>Gesamt</b>	<b>Top 25 OPS (4-stellig)</b>	<b>3.726</b>

**B-1.4 Fachabteilung: Gynäkologie / Geburtshilfe****B-1.4.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

- Gesamtes Spektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe
- Volle Facharztweiterbildungsermächtigung

**B-1.4.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:**

- Zertifiziertes Brustzentrum nach DKG und DIN EN ISO 9001:2000
- DMP-Brustkrebs
- Gynäkologische Onkologie
- Urogynäkologie mit modernen OP-Verfahren (z. B. Seratom)
- Minimalinvasive Chirurgie
- Familienorientierte Geburtshilfe

**B-1.4.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:**

- Hebammensprechstunde
- Geburtswanne
- Äußere Wendung bei Beckenendlage
- Geburtsvorbereitungskurse
- Elternschule
- Babymassage
- Kooperation mit Perinatalzentrum
- Psychoonkologischer Gesprächskreis
- Tägliche Kinderarztbetreuung durch die Kinderklinik auf der Bult
- Inkontinenzberatung, Beckenbodentraining
- Akupunktur
- Integrative Wochenbettpflege
- Hömöopathie und Aromatherapie im Kreißsaal und auf der Wochenstation
- Psychoonkologie

#### B-1.4.4 Die Top-25 DRG der Gynäkologie/Geburtshilfe im Berichtsjahr:

Rang	DRG 3-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2500 g ohne grössere Operation/Eingriff, ohne Beatmung über 95 Stunden	914
2	O60	Normale vaginale Entbindung	699
3	O01	Entbindung durch Kaiserschnitt	240
4	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	158
5	N10	Diagnostische Ausschabung, Gebärmutter Spiegelung, Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	127
6	N21	Gebärmutterentfernung außer bei Krebs, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, ohne komplexen Eingriff	120
7	N22	Eierstockentfernung oder komplexe Eingriffe an den Eileitern außer bei Krebs, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	88
8	J23	Große Eingriffe an der weiblichen Brust (Mamma) bei bösartiger Neubildung	86
9	N62	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane	54
10	N09	Sonstige Eingriffe an Scheide, Gebärmutterhals oder Schamlippen oder Kurzdistanzbestrahlung (=Brachytherapie) bei Krankheiten oder Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	48
11	N23	Sonstige wiederherstellende Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	48
12	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	46
13	N25	Sonstige Eingriffe an Gebärmutter oder Anhangsgebilden außer bei Krebs, ohne komplexe Diagnose	44
14	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	39
15	O02	Normale vaginale Entbindung mit komplizierender Operation/Eingriff (z.B.: Ausschabung)	38
16	N06	Komplexe Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	36
17	J13	Kleine Eingriffe an der Brust außer bei bösartiger Neubildung	34
18	N04	Gebärmutterentfernung, außer bei Krebs, mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder Nebenerkrankungen oder komplexem Eingriff	33
19	N60	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane	30
20	O62	Drohende Fehlgeburt	28
21	J25	Kleine Eingriffe an der weiblichen Brust bei Krebs ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	24
22	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	23

Rang	DRG 3-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
23	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Anhangsgebilden außer bei Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom) mit komplexer Diagnose	22
24	J62	Bösartige Neubildungen der Brust	17
25	O61	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne Operation/Eingriff	16
	<b>Gesamt</b>	<b>Top 25 DRG (3-stellig)</b>	<b>3.012</b>

\* Quelle: Abkürzung lt. AOK-Bundesverband 30.06.2006, Arnold Böcker / Jürgen Malzahn

#### B-1.4.5 Die 25 häufigsten Haupt-Diagnosen der Gynäkologie / Geburtshilfe im Berichtsjahr:

Rang	ICD-10 3-stellig <sup>1</sup>	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
1	O70	Geburt (mit Dammriss unter der Geburt)	229
2	D25	Gutartige Geschwulst der Gebärmuttermuskulatur (=Myom)	167
3	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung Gefahrenzustand des Ungeborenen	154
4	C50	Brustkrebs	142
5	D27	Gutartige Neubildung der Eierstöcke	106
6	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt (z.B.: hoher Scheidenriss) ohne Dammriss	94
7	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur	81
8	O80	Spontangeburt eines Einlings	64
9	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	58
10	O42	Vorzeitiger Blasensprung	57
11	N84	Polyp des Corpus uteri	56
12	O64	Geburtshindernis durch Beckenendlage	54
13	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Ungeborenen im Mutterleib	48
14	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung	47
15	O47	Wehen, die nicht zur Geburt führen	42
16	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	39
17	O63	Sich in die Länge ziehende Geburt (= Protrahiert)	39

<sup>1</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

Rang	ICD-10 3-stellig <sup>1</sup>	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
18	C54	Gebärmutterkrebs	38
19	N92	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regel-mäßigem Menstruationszyklus	37
20	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Normabweichung (=Anomalie) der Beckenorgane	37
21	N80	gutartige Wucherung von Gebärmutter-schleimhautzellen außerhalb der Gebärmutter-schleimhaut	35
22	O48	Übertragene Schwangerschaft	33
23	C56	Bösartige Neubildung der Eierstöcke	30
24	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft (z.B. drohende Fehlgeburt)	28
25	R10	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	27
	<b>Gesamt</b>	<b>Top 25 ICD (3-stellig)</b>	<b>1.742</b>

\* Quelle: Abkürzung lt. AOK-Bundesverband 30.06.2006, Arnold Böcker / Jürgen Malzahn

<sup>1</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

### B-1.4.6 Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Gynäkologie / Geburtshilfe im Berichtsjahr:

Rang	OPS-301 4-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
1	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	619
2	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur nach der Geburt	446
3	5-749	Sonstige Schnittentbindung (Kaiserschnitt)	211
4	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht	205
5	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	184
6	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	180
7	8-910	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in den Rückenmarkkanal	167
8	5-690	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	154
9	5-704	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik	109
10	5-657	Beseitigung von Verwachsungen an den Eierstöcken oder dem Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung	104
11	5-653	Operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke	102
12	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter-schleimhaut ohne Einschneiden	84
13	5-740	Kaiserschnitt-Entbindung	78
14	5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	77
15	5-651	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke	74
16	5-469	Andere Operationen am Darm	67
17	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	64
18	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	64
19	5-681	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	63
20	5-871	Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	60
21	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	54
22	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	52
23	5-670	Erweiterung / Aufdehnung des Zervikalkanals	46
24	5-728	Vakuumentbindung	45
25	5-707	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes	44
	<b>Gesamt</b>	<b>Top 25 OPS (4-stellig)</b>	<b>3.353</b>

\* Quelle: Abkürzung lt. AOK-Bundesverband 30.06.2006, Arnold Böcker / Jürgen Malzahn

**B-1.5 Fachabteilung: HNO-Heilkunde****B-1.5.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

- Nasenchirurgie
- Plastische- und Nebenhöhlenchirurgie
- Mittelohrchirurgie
- Stimmbandchirurgie
- Ästhetische Eingriffe
- Gesichtschirurgie
- Ambulante Eingriffe

**B-1.5.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:**

- Eingriffe im Bereich der Nase und der Nasennebenhöhlen
- Eingriffe im Bereich des äußeren Ohres

**B-1.5.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:**

- Ambulante Operationen
- Plastische Operationen

B-1.5.4 Die Top-10 DRG der HNO im Berichtsjahr:

Rang	DRG 3-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
1	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	66
2	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	43
3	D30	Mandelentfernung (Tonsillektomie) außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere Komplikationen und Nebenerkrankungen	9
4	D13	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals	5
5	D65	Verletzung und Deformität der Nase	2
6	J11	Sonstige Eingriffe an Haut, Unterhaut und Brust	1
7	J22	Sonstige Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen und Nebenerkrankungen	1
8	D66	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	1
9	D67	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	1
	<b>Gesamt</b>	<b>Top 25 DRG (3-stellig)</b>	<b>129</b>

B-1.5.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der HNO im Berichtsjahr:

Rang	ICD-10 3-stellig <sup>1</sup>	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase oder der Nasennebenhöhlen	66
2	J32	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen	43
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- oder Rachenmandeln	12
4	C44	Sonstige bösartige Neubildung der Haut	2
5	J30	Vasomotorische und allergische Rhinopathia	2
6	T81	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	1
7	S02	Schädelbasisfraktur	1
8	D10	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx	1
9	Q17	Abstehendes Ohr	1
	<b>Gesamt</b>	<b>Top 25 ICD (3-stellig)</b>	<b>129</b>

Anmerkung: Die o.g. 9 DRG (3-stellig) und Hauptdiagnosen (ICD 3-stellig) bilden das gesamte Leistungsspektrum der Fachabteilung HNO ab.

<sup>1</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

### B-1.5.6 Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der HNO im Berichtsjahr:

Rang	OPS-301 4-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift *	Fälle
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel (Conchae nasalis)	213
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	114
3	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	107
4	5-214	Abtragung der Nasenscheidewand oder plastische Nachbildung	103
5	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	56
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	33
7	5-983	Reoperation	22
8	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	21
9	5-223	Operationen an der Stirnhöhle	14
10	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	14
11	5-281	Operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)	7
12	1-699	Andere diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ	6
13	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	5
14	5-200	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)	3
15	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	2
16	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung	1
17	5-894	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1
18	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	1
19	5-895	Ausgedehntes Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1
20	5-181	Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	1
21	5-184	Plastische Korrektur abstehender Ohren	1
22	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	1
23	5-217	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase	1
24	5-229	Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen	1
25	5-260	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges	1
	<b>Gesamt</b>	<b>Top 25 OPS 3-stellig</b>	<b>730</b>

\* Quelle: Abkürzung lt. AOK-Bundesverband 30.06.2006, Arnold Böcker / Jürgen Malzahn

**B-1.6 Fachabteilung: Radiologie****B-1.6.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

- Digitale Projektionsradiographie
- Digitale Durchleuchtung
- Digitale Mammographie
- Mehrschicht-Computertomographie (CT)[Sensation40]

**B-1.6.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:**

- Digitale projektionsradiologische Darstellung
  - Thorax (Brustkorb), Skelett (Knochen), Abdomen (Bauchraum)
- Gepulste Digitale Niedrigdosis-Durchleuchtung
  - Magen-Darm-Trakt
  - Thoraxdurchleuchtung
  - Fisteldarstellung
- Digitale Mammographie
  - mehrere Projektionsebenen
  - Vergrößerungs- und Fokusaufnahmen
  - Drahtmarkierung
- CT
  - Mehrdimensionale Darstellung
    - Schädel, Thorax, Abdomen und Skelett
  - Niedrigdosis CT
    - Thorax (Nachweis von Lungenrundherden)
    - Abdomen (Nachweis von Steinen in der Urologie)
  - Cardio-CT mit Calcium Score (Darstellung der Herzkranzgefäße)
  - Osteodensitometrie (Knochendichte)
- Kinderradiologie

**B-1.6.3** Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Angio-CT (Halsgefäße, Aortenaneurysmen, Nierenarterienstenose, Beinarterien)
- Funktionsdiagnostik des Herzens
- Volumetrie
- Niedrigdosis Projektionsradiographie

**B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses****B-2.1** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V  
Gesamtzahl im Berichtsjahr:

1.529

**B-2.2** Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilungen im Berichtsjahr**B-2.2.1** Allgemeine Chirurgie

Rang	EBM-Nummer	Text	Fälle
1	31212	Portanlage	219
2	31163	Hernie	35
3	31211	Portentfernung	18
4	31121	Excision von Lymphknoten	8
5	31202	Arteriovenöser Shunt	7

**B-2.2.2** Unfallchirurgie

Rang	EBM-Nummer	Text	Fälle
1	31142	Arthroskopie	20
2	31132	Entfernung von Osteosynthesematerial	15
3	31101	Gewebeexcision	11
4	31133	Reposition einer Fraktur	4
5	31173	Analfisteln	2

## B-2.2.3 Urologie

Rang	EBM-Nummer	Text	Fälle
1	26310	Urethrozystoskopie	98
2	26341	Prostatabiopsie (Stanze)	96
3	31101	Operation des Präputium	43
4	31272	Varikozele	5
5	31283	TUR Excision	4

## B-2.2.4 Innere Medizin

Rang	EBM-Nummer	Text	Fälle
1	34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie	278
2	13421	Koloskopie	157
3	13400	Gastroskopie	3
4	13257	Proktoskopie	2
5	31212	Portanlage	1

## B-2.2.5 Gynäkologie und Geburtshilfe

Rang	EBM-Nummer	Text	Fälle absolut
1	31301	Abrasio Uteri	204
2	31311	Hysteroskopie	60
3	31301	Operation an weiblichen Geschlechtsorganen	26
4	31312	Operation der Ovarien	6
5	08320	Stanzbiopsie der Brust unter Ultraschall	6

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

**Hochschulambulanz (§ 117 SGB V):** nicht zutreffend

**Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V):** nicht zutreffend

**Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V):** nicht zutreffend

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

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	31,12	19,12	12
1500	Chirurgie	18,00	8,00	10,00
2200	Urologie	11,00	6,00	5,00
2400	Gynäkologie / Geburtshilfe	10,00	4,00	6,00
2600	HNO-Heilkunde	1,00	0,00	1,00
	Anästhesie	14,16	4,56	9,60
	Radiologie	1,00	0,00	1,00
	<b>Gesamt</b>	<b>86,28</b>	<b>41,68</b>	<b>44,6</b>

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 10  
(gesamtes Krankenhaus)

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

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	78,84	79,07		20,93
1500	Allgemeine Chirurgie	19,61	58,62		41,38
1600	Chirurgie	30,81	77,16		22,84
2200	Urologie	26,17	87,31		12,69
2400	Gynäkologie / Geburtshilfe	25,53	92,91		7,09
2600	HNO-Heilkunde	1	100		
	Intensivmedizin	29,11	97,01	41,69	2,99
	<b>Gesamt</b>	<b>211,07</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. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundsdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X			-	-
2	Cholezystektomie	X		X		98,6%	99,61%
3	Gynäkologische Operationen	X		X		96,5%	97,00%
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		100,0%	97,64%
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		108,3%	100,39%
6	Herzschrittmacher-Revision	X		X		100,0%	83,19%
7	Herztransplantation		x			-	-
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subchondräre Frakturen)	X		X		98,6%	99,05%
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,0%	95,99%
10	Karotis-Rekonstruktion		X			-	-
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100,0%	99,53%
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,0%	98,72%
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X			-	-
14	Koronarangiographie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	X		X		100,3%	100,85%
15	Koronarchirurgie		X			-	-
16	Mammachirurgie	X		X		96,8%	96,02%
17	Perinatalmedizin		X			-	-
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe		X			-	-
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		99,6%	99,36%
20	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	X		X		102,5 %	82,48 %
21	Geburtshilfe	X		X		99,4%	99,31%
	<b>Gesamtquote</b>					<b>100,04 %</b>	<b>96,36 %</b>

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

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche für ambulante Operationen findet aufgrund der gesetzlichen Vorgaben erst im Qualitätsbericht ab dem Jahr 2007 Berücksichtigung.

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

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

- ALKK (Linksherzkatheter)
- KIM (Qualitätssicherung der Geburten)
- Laborringversuche
- ORSA-Screening
- Infektionserfassung

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

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

- Brust (Brustkrebs-Therapie)

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

Leistung <sup>1</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge <sup>1</sup> (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur <sup>2</sup>	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
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus</b>		5/5				
	5-420.00		Nein			
	5-420.01		Nein			
	5-420.10		Nein			
	5-420.11		Nein			
	5-423.0		Nein			
	5-423.1		Nein			
	5-423.2		Ja	1	1	Null
	5-423.3		Nein			
	5-423.x		Nein			
	5-423.y		Nein			
	5-424.0		Nein			
	5-424.1		Nein			
	5-424.2		Nein			
	5-424.x		Nein			
	5-424.y		Nein			
	5-425.0		Nein			
	5-425.1		Nein			
	5-425.2		Nein			
	5-425.x		Nein			
	5-425.y		Nein			
	5-426.0		Nein			
	5-426.1		Nein			
	5-426.2		Nein			
	5-426.x		Nein			
	5-426.y		Nein			
	5-427.0		Ja	1	1	Null
	5-427.1		Nein			
	5-427.2		Nein			
	5-427.x		Ja	1	1	Null
	5-427.y		Ja	1	1	Null
	5-429.2		Nein			
5-438.0		Nein				
5-438.1		Nein				
5-438.x		Nein				

<sup>1</sup> Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

<sup>2</sup> Angabe jeweils bezogen auf den Arzt / Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung <sup>1</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge <sup>1</sup> (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur <sup>2</sup>	Leistung wird im Kranken- haus erbracht (ja/nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Opera- teur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichts- jahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas</b>		<b>5/5</b>				
	5-521.0		Nein			
	5-521.1		Nein			
	5-521.2		Nein			
	5-523.2		Ja	1	1	Null
	5-523.x		Ja	1	1	Null
	5-524		Nein			
	5-524.0		Nein			
	5-524.1		Ja	2	2	Null
	5-524.2		Nein			
	5-524.3		Nein			
	5-524.x		Nein			
	5-525.0		Nein			
	5-525.1		Nein			
	5-525.2		Nein			
	5-525.3		Nein			
	5-525.4		Nein			
5-525.x		Nein				

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

<sup>1</sup> Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

<sup>2</sup> Angabe jeweils bezogen auf den Arzt / Operateur, der diese Leistung erbringt.

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

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

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

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1):

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas, Leber und Ösophagus (5-521.0, 5-524.1)

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand:

Allgemeine Tatbestände Nr. 1 und 6 gemäß Anlage 2 zur Mindestmengenvereinbarung (§ 137 SGB V)

# Systemteil

## D            **Qualitätspolitik**

Einer der obersten Grundsätze ist die bestmögliche Versorgung unserer Patienten und somit auch die Sicherung des Vinzenzkrankenhauses heute und in der Zukunft. Damit dies gewährleistet werden kann, gilt neben dem Aufbau und der Aufrechterhaltung einer hohen medizinischen Qualifikation, der Erfüllung wirtschaftlicher Notwendigkeiten, auch die ständige Einbeziehung der Mitarbeiter.

Die Basis der Qualitätspolitik und die zu erreichenden Ziele des Vinzenzkrankenhauses spiegeln sich in unserem gemeinsamen Leitbild wieder.

### **Unternehmensphilosophie – Krankenhausleitbild**

Die Vinzenzkrankenhäuser Hannover gGmbH und die 6 weiteren Krankenhäuser der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul in Hildesheim haben sich bereits 1992 als eine klare Werteorientierung und Ausrichtung für die Zukunft ein eigenes Leitbild erstellt.

Das Leitbild entstand in Zusammenarbeit von Schwestern und Mitarbeitern aus den verschiedenen Dienstbereichen der sieben Krankenhäuser. Der Verwirklichung und Umsetzung dieses Leitbildes sind alle verpflichtet. Es ist als Wegweisung für den Dienst und die Atmosphäre im Krankenhaus zu sehen - zum Wohl der Patienten, deren Angehörige und aller im Krankenhaus Tätigen.

Die folgenden Kriterien sind im Leitbild umschrieben:

#### **Zielsetzung der Krankenhäuser**

Der Mensch steht im Mittelpunkt unseres heilenden und pflegerischen Handelns und Wirkens.

Die Grenzen des Lebens, sein Anfang und sein Ende, werden in besonderer Weise geachtet und geschützt.

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Keine medizinische, medizintechnische oder pflegerische Maßnahme rechtfertigt ihre Verletzung.

Das Krankenhaus soll für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht nur Arbeitsstätte sein, sondern auch Ort beruflicher Sinnerfüllung.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in ihrer Verantwortung ernst genommen und erfahren Anerkennung und Förderung in fachlicher, persönlicher und religiöser Hinsicht.

Den Geboten von Wirtschaftlichkeit und Ökologie kommt die Dienstgemeinschaft durch effiziente Arbeit und rationellen Einsatz aller Mittel nach, ohne die medizinische und pflegerische Betreuung der Kranken in Frage zu stellen.

Durch unser gemeinsames Handeln ist das Bestehen des Krankenhauses langfristig zu sichern und der gute Ruf in der Öffentlichkeit zu erhalten und zu fördern.

### **Patientenorientierung**

Im Mittelpunkt der verschiedenen Dienste im Krankenhaus steht der Patient, unabhängig von religiöser, ethnischer und gesellschaftlicher Herkunft und Stellung.

Wir bemühen uns, im Geiste des Evangeliums kranke Menschen zu heilen, ihre Schmerzen zu lindern, sie im Leid zu trösten und im Sterben zu begleiten. Dabei finden die spirituellen Bedürfnisse des Patienten besondere Berücksichtigung.

Unser gemeinsames Tun und Handeln orientiert sich am Wohl des Patienten, der in seiner Ganzheitlichkeit angenommen und akzeptiert wird.

Wir respektieren, im Rahmen unserer christlichen Verantwortung, die persönliche Entscheidung der Patienten bei ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen.

Die Einbeziehung des sozialen Umfeldes ist selbstverständlicher Bestandteil unserer Therapie und Pflege.

## **Dienstgemeinschaft**

Dienstgeber, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden eine Dienstgemeinschaft und erfüllen gemeinsam die Aufgaben der Einrichtung.

Dienstgemeinschaft bedeutet gemeinsames Denken, Planen, Mitentscheiden und Mitverantworten. Dabei werden die Fähigkeiten und Aufgaben eines jeden und die Stellung, die er im Krankenhaus einnimmt, respektiert.

Von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird erwartet, dass sie die Botschaft und die Werte des Evangeliums Jesu Christi beachten, respektieren und bereit sind, ihre Arbeit in seinem Sinne zu tun.

Nur durch wechselseitigen Respekt und gegenseitiges Vertrauen kann der gemeinschaftliche Dienst getan werden. So kann sich eine Atmosphäre entwickeln, welche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrer Arbeit trägt und den Menschen, die zu uns kommen, dient.

## **Mitarbeiterorientierung**

Der Dienstgeber schafft durch ausreichende Informationen und angemessene Arbeitsbedingungen den Handlungsspielraum für eine verantwortliche Tätigkeit des einzelnen Mitarbeiters.

Dem Mitarbeiter ist die Zielsetzung seiner Einrichtung transparent zu machen, damit er sich mit den Zielen und Aufgaben seiner Einrichtung identifizieren kann.

Die Dienstleistung jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters ist zur Aufgabenerfüllung des Krankenhauses wichtig. Jede Mitarbeiterin, jeder Mitarbeiter wird als individuelle Person geachtet. Alle tragen für ihre tägliche Arbeit Verantwortung.

Die Mitarbeiter begegnen sich kooperativ und partnerschaftlich, ungeachtet der beruflichen Stellung des Einzelnen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben einen Anspruch auf innerbetriebliche Beurteilung und auf Unterstützung hinsichtlich ihrer beruflichen Ziele.

Das Gesundheitsbewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist zu fördern und durch entsprechende Maßnahmen zu unterstützen.

### **Anspruch an Leitende**

Leitende sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Führungs- und Leitungsaufgaben in den ihnen zugewiesenen Bereichen wahrnehmen, ohne Rücksicht auf ihre arbeitsrechtliche Stellung.

Leitende sind verpflichtet, die Grundordnung des kirchlichen Dienstes und die Zielsetzung der Kongregation zu kennen, sich mit der Zielsetzung des Krankenhauses zu identifizieren und die Einrichtung nach innen und außen loyal zu vertreten, im Bewusstsein ihrer Vorbildfunktion.

Die lebendige Gestaltung des eigenen klar definierten Verantwortungsbereiches setzt Kooperation mit Mitarbeitern und anderen Leitenden, Konfliktfähigkeit, Toleranz und Innovationsbereitschaft voraus.

Den Leitenden werden die notwendigen Rahmenbedingungen gegeben, damit sie den Entwicklungen im Gesundheitswesen fachlich professionell begegnen und die Qualität in ihrem Arbeitsbereich sichern können.

In ihrem Handeln und Führungsverhalten bauen sie auf die Erfahrung und Kenntnisse aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie ermöglichen ihnen selbständiges Handeln und Entscheiden im Rahmen ihres Verantwortungsbereiches.

Die Leitenden sind zur Erweiterung ihrer fachlichen, persönlichen und sozialen Kompetenz verpflichtet.

Bei der Personalentwicklung, -planung und -auswahl sind die Sicherung der Qualität und die berufliche Förderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als wesentliche Faktoren zu berücksichtigen.

## **Aus-, Fort- und Weiterbildung**

Die Krankenhäuser der Kongregation ermöglichen qualifizierte theoretische und praktische Ausbildungen, die sich am christlichen Menschenbild orientieren. Sie verpflichten sich zu deren Umsetzung in der Praxis.

Zum Weiterentwickeln von Kompetenz und Qualität sowie zum Fördern von Eigeninitiative und Mitverantwortung besteht die Notwendigkeit, sich im fachlichen, persönlichen, ethischen und religiösen Bereich fort- und weiterzubilden. Dabei erfahren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Unterstützung, unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen und der Möglichkeiten des Krankenhauses.

Die in Fort- und Weiterbildung erworbenen neuen Kenntnisse und Fähigkeiten sind von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den Kolleginnen und Kollegen berufsspezifisch zugänglich zu machen.

## **Wirtschaftlichkeit / Umweltbewusstsein**

Der Einsatz aller Güter des Krankenhauses erfolgt zum Wohl des Patienten.

Zur Erfüllung der ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen und sonstigen Maßnahmen stehen dem Krankenhaus nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung. Deshalb ist der effiziente und umweltbewusste Einsatz aller Mittel und Materialien für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtend.

Dem Einsatz von wieder verwendbaren Materialien ist, unter Beachtung der Hygienevorgaben sowie der Kosten-Nutzen-Analyse, Vorrang zu geben. Die Umwelt darf durch das Krankenhaus nur in unabwendbarem Maße belastet werden.

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

### **E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagementsystem ist darauf ausgerichtet:

- die Qualität der Patientenversorgung ständig zu verbessern, um eine größtmögliche Kundenzufriedenheit zu erzielen
- das Denken und Handeln eines jeden Mitarbeiters auf die Anforderungen und Wünsche der internen und externen Kunden auszurichten
- die Fehlervermeidung in den Vordergrund zu stellen, Fehler zu analysieren und sie abzustellen
- die wirtschaftlichen und ökonomischen Aspekte zu berücksichtigen
- die gesetzlichen Rahmenbedingungen einzuhalten

Das Erfüllen von Qualitätsanforderungen ist die Aufgabe aller Mitarbeiter. Um dieses in den Arbeitsalltag zu implementieren, wurden entsprechende Strukturen geschaffen.

Die Geschäftsführung bzw. Krankenhausleitung zeichnet sich verantwortlich für die Entwicklung und Verwirklichung eines Qualitätsmanagementsystems. Das Qualitätsmanagement ist eine Stabstelle der Geschäftsführung. In enger Abstimmung mit der Krankenhausleitung ist das Qualitätsmanagement mit 2 Personen eigenverantwortlich tätig. Durch das Qualitätsmanagement werden qualitätssichernde sowie -verbessernde Maßnahmen koordiniert und überprüft.

Durch die Zertifizierungen sind weitere Arbeitsgruppen im Bereich des Qualitätsmanagements entstanden. Im Rahmen der Zertifizierung nach KTQ<sup>®</sup> existiert eine Lenkungsgruppe, die berufs- und hierarchieübergreifend besetzt ist.

**Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements - Brustzentrum**

Der Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung ist auch Leiter des Brustzentrums, dem die Mitarbeiter des Brustzentrums disziplinarisch unterstellt sind. Im Rahmen des Projekts „Zertifizierung Brustzentrum“ wurden die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der einzelnen Mitarbeiter im Qualitätsmanagementhandbuch festgelegt und beschrieben. Es wurde ein Kernteam gebildet, dass mit Unterstützung eines externen Beratungsunternehmens dieses Projekt entwickelt und umgesetzt hat.

Im Rahmen der Zertifizierung des Brustzentrums ist ein eigenes Leitbild entwickelt worden, in dem unser Anspruch an die Behandlung der Brustkrebs-Patientinnen beschrieben wird.

**Leitbild Brustzentrum Vinzenzkrankenhaus Hannover**

In der Begegnung mit den Menschen in unseren Aufgaben- und Arbeitsbereichen leitet uns das christliche Menschenbild. Die Würde des Menschen in jeder Lebensphase und ohne Rücksicht auf Geschlecht, Volk, Rasse, Weltanschauung, Religion und gesellschaftliche Stellung zu achten, seine Rechte zu fördern und zu schützen soll all unser Handeln bestimmen (Zitat aus der Präambel des Leitbildes der Krankenhäuser der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul in Hildesheim).

Im Brustzentrum des Vinzenzkrankenhauses werden Frauen mit Brustkrebs von einem qualifizierten und engagierten Team aus Ärzten, Pflegekräften, Krankengymnasten, Psychoonkologen und Sozialdienstmitarbeitern auf die Situation abgestimmt betreut. Die medizinische Versorgung orientiert sich nach den neuesten und aktuellen medizinischen Standards.

Die Behandlung der Brustkrebserkrankungen ist nicht nur eine rein medizinische Therapie, sondern wir begreifen die Diagnose der Brustkrebserkrankung als einen grundlegenden Einschnitt in das Alltags- und Lebensgefüge der Patientin. Wir geben der Behandlung unserer Patientinnen Raum und Zeit. Wir begleiten unsere Patientinnen auf dem gesamten Weg ihrer Erkrankung. Dazu zählt auch die Hilfestellung und Einbeziehung von Angehörigen und die soziale Absicherung bis hin zur Wiedereingliederung in den Alltag. Bei fortgeschrittener Erkrankung und palliativen Therapienotwendigkeiten binden wir unsere Patientinnen in ein entsprechendes Netzwerk ein, um ihnen auch in dieser Situation helfen zu können.

Bei alledem respektieren wir die persönliche Entscheidung der Patientinnen bei ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen.

## **E-2 Qualitätsbewertung**

Das Vinzenzkrankenhaus hat sich im Berichtszeitraum 2005 an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt:

- **Vorbereitung auf die Zertifizierung des Brustzentrums**

### Ziel:

Die Deutsche Krebsgesellschaft will mit dem Zertifizierungsverfahren die Versorgungssituation der an Brustkrebs erkrankten Frauen deutlich verbessern. Patientinnen sollen sich durch die Vergabe des Qualitätssiegels „Zertifiziertes Brustzentrum“ sicher sein können, hier nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft behandelt zu werden.

Hierzu hat die Deutsche Krebsgesellschaft in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Senologie einen Katalog „Fachliche Anforderungen für Brustzentren“ erarbeitet.

Des Weiteren fordert die Deutsche Krebsgesellschaft die Einführung eines anerkannten Qualitätsmanagementsystems für Brustzentren. Inhaltlich bedeutet dies, dass ein Brustzentrum sich aufgrund international anerkannter Richtlinien organisiert, an der kontinuierlichen Verbesserung arbeitet und sich jährlich durch eine externe staatlich zugelassene Gesellschaft überprüfen lässt.

### Vorgehen:

Nach der gemeinsamen Entscheidung der Gynäkologie und Geschäftsführung wurde das Projekt „Zertifizierung Brustzentrum“ im Vinzenzkrankenhaus im September 2005 gestartet. Vorrangiges Ziel war die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach der DIN EN ISO 9001 sowie die Erfüllung der Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie.

Die zusätzliche Zertifizierung nach DIN EN ISO ist einerseits darauf begründet, dass die Grundlagen zur Umsetzung hierfür ausreichend vorhanden waren. Andererseits bietet dieses Verfahren eine Struktur, die auf das gesamte Krankenhaus übertragbar

ist und für den Alltag viele Arbeitsgrundlagen schafft, sowie ein hohes Maß an Transparenz bietet.

Das so genannte „Kernteam“ des Brustzentrums und die Mitarbeiter der Abteilung haben mit Unterstützung einer externen Beratungsgesellschaft an der Zertifizierung Brustzentrum gearbeitet.

Anhand des Erhebungsbogens wurden die wesentlichen Anforderungen an eine erfolgreiche Zertifizierung in Form einer Selbstauskunft bewertet. Noch bestehende Verbesserungspotentiale wurden anhand einer Aufgabenliste abgearbeitet.

In diesem Rahmen wurden die Abläufe der Abteilung in Prozessen graphisch dargestellt. Arbeitsanweisungen, Checklisten und Informationsblätter für Patientinnen wurden erstellt. Alle Dokumente der Abteilung wurden erfasst und im Sinne einer Dokumentenlenkung und –verwaltung bearbeitet.

Im Dezember 2005 fand eine Mitarbeiterveranstaltung zum Thema Zertifizierung Brustzentrum statt. Folgende Punkte wurden hier thematisiert: Gründe für die Brustzentrumszertifizierung, externe Auflagen, Prozesse, QM-System, Qualitätsziele 2006, Projektabschluss, offene Fragen und Diskussion.

#### Ergebnis:

Das interne Audit für Januar 2006 wurde vorbereitet.

- Selbstbewertung im Bereich Arbeitssicherheit / Bereichsbegehungen

Ziel:

Die Bereichsbegehung dient dazu, Maßnahmen des Arbeitsschutzes auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen und an ihre sich ändernden Gegebenheiten anzupassen. Damit soll eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz für alle Beschäftigten erzielt werden.

Vorgehen:

Im Jahr 2005 sind Novellierungen der Biostoffverordnung und der Gefahrstoffverordnung eingetreten, die eine umfassende Neubewertung der Arbeitsplätze zur Folge hatten. Hiervon waren insbesondere folgende Arbeitsbereiche betroffen: Technikräume, Küche, Stationen, Intensivstation, Zentral-OP, Zentralsterilisation, Radiologie und Endoskopie. Nach Überarbeitung der Gefährdungsbeurteilungen für diese Arbeitsbereiche, sind diese in gemeinsamen Begehungen der Betriebsärztin und der externen Fachkraft für Arbeitssicherheit überprüft worden.

Ergebnis:

Die in den Begehungen erkannten Mängel sind mit den Abteilungsleitern der Arbeitsbereiche besprochen und in Rücksprache mit der Geschäftsführung abgestellt worden. Verhaltensbezogene Sicherheitsvorschriften wurden in die Unterweisungspraxis aufgenommen.

- Bereichsbegehungen - Unterhaltsreinigung

Ziel:

Die Bereichsbegehung dient der Sicherstellung vereinbarter und notwendiger Leistungen zum Werterhalt des Gebäudes, ebenso wie der Optimierung von Sauberkeit und Hygiene im gesamten Krankenhaus.

Vorgehen:

Begehungen werden wöchentlich in einzelnen Bereichen (nach Zufallsprinzip) in Zusammenarbeit zwischen der hauswirtschaftlichen Abteilung und der Dienstleister-

Objektleitung durchgeführt. Auf diese Weise können alle Reinigungsreviere in einem Zeitraum von 3-4 Monaten kontrolliert werden. Zur Abarbeitung dient eine Checkliste (Begehungsprotokoll), welche alle Begutachungskriterien bzgl. einer optimalen Reinigungsleistung beinhaltet (z.B. zu den Rubriken Fußboden, Inventar, Sanitärräume etc.). Darüber hinaus finden in regelmäßigen Abständen mikrobiologische Kontaktkontrollen (z.B. auch an Händen der MitarbeiterInnen) statt.

#### Ergebnis:

Die Ergebnisse der schriftlichen Protokolle werden diskutiert, ggf. Maßnahmen zur nachhaltigen Problembeseitigung festgelegt. Ggf. notwendige akute Veränderungen werden direkt vor Ort mit den Betroffenen besprochen und umgesetzt. Evtl. wiederholt auftretende Probleme werden im Rahmen von Schulungen des Dienstleistungspersonals besprochen.

- Hygienebegehungen / Hygieneansprechpartner

#### Ziel:

Die Hygienebegehung ist das Instrument der Überwachung zur Umsetzung der Forderungen gem. verabschiedetem Hygieneplan/Hygienehandbuch und dient somit auch dem Infektionsschutz von Patienten und Personal.

#### Vorgehen:

Die Abteilungsbegehungen werden regelmäßig – und bei Bedarf (z.B. bei Infektionsfällen, notwendigen Baumaßnahmen etc.) vorgenommen und protokolliert. In vierteljährlichen Treffen zwischen Hygienefachkraft und Hygieneansprechpartnern werden gesetzliche und normative Neuerungen ebenso besprochen, wie Änderungen im Hygieneplan/Hygienehandbuch. Auch Studienergebnisse (z.B. ORSA-Screening) werden diskutiert und erläutert.

#### Ergebnis:

Da der Hygieneplan u. a. auf den Forderungen und Vorgaben von RKI (Robert-Koch-Institut)-Richtlinie und IFSG (Infektionsschutzgesetz) basiert, die abteilungsinternen Hygieneansprechpartner erlangtes Wissen weitergeben und Kontrollbegehungen das

Bild abrunden, kann sichergestellt werden, dass hygienische Rahmenbedingungen im Haus weitestgehend Beachtung finden. Die schriftlich erstellten Begehungsprotokolle werden erforderlichenfalls in der Hygienekommission erörtert. Akut festgestellter Handlungsbedarf wird direkt vor Ort mit den Betroffenen besprochen und umgesetzt.

- Infektionserfassung

Ziel:

Durch Einhaltung der Forderungen gem. IFSG soll übertragbaren Krankheiten vorgebeugt werden. Gleichzeitig gilt es, Infektionen und deren Ausbreitung frühzeitig zu erkennen bzw. möglichst zu verhindern. Die Erfassung und Auswertung von im Krankenhausbetrieb erworbenen Infektionen hilft, Gegenmaßnahmen rechtzeitig und umfassend einzuleiten.

Vorgehen:

Durch Screening von festgelegten Risikogruppen werden z.B. „mitgebrachte“ ORSA-Infektionen von nosokomialen unterschieden. Innerhalb einzelner Abteilungen werden Infektionen auf vorgefertigten Bögen erfasst. Die Zusammenführung der Erhebungen erfolgt durch die Hygienefachkraft.

Ergebnis:

Die Bewertung der Daten wird – unter Berücksichtigung von Vergleichszahlen – vorgenommen in Zusammenarbeit zwischen Hygienefachkraft und Krankenhaushygienikerin mit NLGA, RKI und NRZ (Nds. Landesgesundheitsamt, Robert-Koch-Institut, Nationales Referenzzentrum). Auch unter Berücksichtigung des Patientengutes fanden sich keine Auffälligkeiten oder Verbesserungspotentiale.

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

Nachfolgend sind einige ausgewählte Beispiele der Ergebnisse der Qualitätssicherung gem. § 137 SGB V, die von der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft e.V. erstellt werden, aufgeführt (siehe auch unter C-1 – Seite 42).

Hierbei werden Auswertungen von vorgegebenen Qualitätsmerkmalen und -zielen im Vergleich zum Landesdurchschnitt in Niedersachsen vorgenommen.

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Qualitätsmerkmal</b>	<b>Qualitätsziel</b>	<b>Vinzenzkrankenhaus</b>	<b>Niedersachsen Durchschnitt</b>
<b>Modul 9/1:</b> Herzschrift-macher- Erstimplantation	Chirurgische Komplikationen	Re-Operationen bzw. weitere Therapiemaßnahmen	0 %	2 %
<i>Fortsetzung</i>	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei VVI-Schrittmacher	Erreichung der geringstmöglichen Strahlenbelastung für Patient und Personal	82,35 %	75 %
<b>Modul 15/1</b> Gynäkologische Operationen	Indikation bei Ovar- eingriffen	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen und fehlender postoperativer Histologie	1,14 %	3,52 %
<b>Modul 18/1</b> Mammachirurgie	Hormonrezeptor- analyse	Möglichst viele Patientinnen mit immunhisto- chemischer Hormon- rezeptoranalyse bei invasivem Mamma- carcinom	96,36 %	95,14 %
<b>Modul 17/1</b> Hüftgelenknahe Femurfraktur	Reinterventionen	Geringe Reinterventionsrate	2,88 %	3,77 %

Die gesamten Auswertungsergebnisse, die von Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft versandt werden, sind Bestandteil der internen Besprechungen und bei vorliegenden Auffälligkeiten Gegenstand bzw. Grundlage von Veränderungspotentialen. Darüber hinaus finden verschiedene weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen in einzelnen Abteilungen statt (s. auch C 3 und 4).

Im Rahmen von nicht gesetzlich im § 137 SGB V geregelten Vorschriften wird z.B. in der Küche vollständig das HACCP-Konzept umgesetzt, wodurch die Qualität der Speiserversorgung vom Einkauf bis zum Verbraucher (Patient und Mitarbeiter) ständig überprüft und dokumentiert wird.

## **F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

(einige ausgewählte Beispiele)

### **• Einrichtung eines Brustzentrums**

#### Ziel:

Steigerung der Behandlungsqualität für Brusterkrankungen durch Zertifizierung als Brustzentrum (Anforderungen Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS), DIN EN ISO 9001:2000).

#### Umsetzung:

Die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe im Vinzenzkrankenhaus Hannover betreut viele Patientinnen mit Brusterkrankungen bzw. Brustkrebs. Es ist allgemein bekannt, dass Patientinnen Behandlungsvorteile haben, wenn sie nach international anerkannten Standards in zertifizierten Brustzentren behandelt werden. Deshalb wurde die Bildung eines Brustzentrums beschlossen.

Die fachlichen Anforderungen eines Brustzentrums beinhalten ein sehr aufwendiges Qualitätsmanagement-System, mit dem die Behandlungspfade/-qualität kontinuierlich überprüft und transparent gemacht werden. Die Einhaltung der vorgegebenen Standards wird in so genannten Audits von externen Prüfern jährlich kontrolliert (Kontrollaudit). Jeweils nach Ablauf von drei Jahren erfolgt die Prüfung durch ein Re-Zertifizierungsverfahren.

Mit dieser Expertise weist das Brustzentrum seine Spezialisierung u. a. durch Einhaltung der Standards, die Erfahrung des Personals verbunden mit einer hohen Fallzahl und die statistische Prüfung der Behandlungsergebnisse nach.

Als Vorarbeit erfolgte die Beantragung und Genehmigung zur Teilnahme am DMP-Brustkrebs (Disease-Management-Programm) zum 01.11.2004. Hier gelten einem Brustzentrum vergleichbare interdisziplinäre Anforderungen, die jährlich überprüft werden.

Im ersten Jahr wurde die geforderte Fallzahl von mind. 100 primären Brustkrebsfällen und die Behandlungsqualität erreicht. Im zweiten Jahr erreichte die Klinik die geforderte Steigerung auf mind. 135 primäre Behandlungen.

Die erfolgreiche Teilnahme am DMP-Brustkrebs ist auch die Voraussetzung zur Teilnahme am Mammographie-Screening-Projekt, das im Frühjahr 2006 im Raum Hannover eingeführt werden soll. Durch entsprechende Schulungen und den Nachweis eingehaltener Standards wurde die Klinik als operativer Behandlungspartner in das Screening-Programm aufgenommen.

#### Ergebnis:

Die Umsetzung der fachlichen Anforderungen eines zertifizierten Brustzentrums gelingt in kurzer Zeit, weil bereits im Vorfeld viele Qualitätsstandards angewendet wurden und nicht neu eingeführt werden mussten. Patientinnen, niedergelassene Ärzte und Personal bestätigen den positiven Effekt auf die Behandlungsqualität, der sich auch in steigenden Fallzahlen spiegelt.

- **Einführung eines Perinatalzentrums**

Ziel:

Steigerung der Behandlungsqualität für Risikoschwangerschaften, Frühgeburten und erkrankte Kinder.

Umsetzung:

Die Vinzenzkrankenhaus Hannover gGmbH mit ihrer Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe betreut ca. 1000 Entbindungen pro Jahr und sorgt sich um das Wohlergehen von Mutter und Kind. Es ist allgemein bekannt, dass die Sicherheit für Risikoschwangerschaften steigt, wenn Mutter und Kind in einem spezialisierten Zentrum versorgt werden. Deshalb wurde von der Klinikleitung und der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe die Bildung eines Perinatalzentrums beschlossen.

Zu diesem Zweck wurde bereits im August 2003 ein Kooperationsvertrag mit der Hannoverschen Kinderheilanstalt - Träger des Kinderkrankenhauses auf der Bult - und der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Henriettenstiftung Hannover vereinbart. Mit dieser Vereinbarung wird die enge Kooperation der Vertragspartner geregelt.

Steht das Risiko des Kindes im Vordergrund bzw. droht eine Hochrisiko-Frühgeburt wird die schwangere Frau entsprechend der Vereinbarung zum Kooperationspartner verlegt. Damit werden die kindlichen Transportrisiken und die Trennung von Mutter und Kind vermieden.

Besteht das Risiko wegen einer Erkrankung oder einer Komplikation bei der Mutter, dann kann die Behandlung im Vinzenzkrankenhaus erfolgen. Hier stehen neben der Gynäkologie und Geburtshilfe die Abteilungen für Urologie, Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie sowie die Intensivstation rund um die Uhr zur Versorgung bereit.

In diesem Zusammenhang wurde im Januar 2004 mit der Kinderklinik vertraglich geregelt, dass an Werktagen halbtags ein Kinderarzt im Vinzenzkrankenhaus anwesend ist.

Der Verbund wird künftig als Perinatalzentrum Hannover benannt werden.

Ergebnis:

Die enge Kooperation und die genannten Maßnahmen haben im Vinzenzkrankenhaus zu einer Senkung der kindlichen Verlegungsrate in die Kinderklinik von ca. 15 % auf ca. 5 % geführt. Die 2. kinderärztliche Untersuchung (U2) kann kontinuierlich angeboten werden. Bei national fallenden Geburtenzahlen wurde im Vinzenzkrankenhaus 2005 ein Zuwachs von etwa 5 % verzeichnet und als besonderer Vertrauensbeweis gewertet.

- **Überleitungspflege durch den Sozialdienst**

Ziel:

Die Überleitungspflege ist fester Bestandteil in der Betreuung unserer Patienten. Es soll die nachstationäre Versorgung der Patienten bei Krankenhausentlassung auf qualitativ hochwertigem Niveau sichergestellt werden.

Umsetzung:

Bereits im Januar 2003 kam es zu ersten Sondierungsgesprächen bezüglich der Optimierung in der intersektoralen Patientenversorgung. Es wurden sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich Kooperationspartner gefunden, die eine qualifizierte Weiterversorgung sicherstellen sollen. Der Patientenwille steht dabei an oberster Stelle. In enger Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Team des Krankenhauses und unter Einbeziehung der Angehörigen werden individuelle Lösungen für unsere Patienten entwickelt.

Methode:

Die Sozialarbeiterinnen arbeiten nach der Methode des Case-Managements. Individuelle Problemfelder des Patienten werden unter Berücksichtigung noch vorhandener Ressourcen herausgearbeitet und persönliche Versorgungsmöglichkeiten erarbeitet.

Im Rahmen der Überleitungspflege bietet der Sozialdienst folgende Leistungen an:

- Hilfen bei der Organisation von ambulanter oder nachstationärer Weiterversorgung
- Organisation von Hilfsmitteln
- Beantragung wirtschaftlicher Leistungen

- Soziale Intervention (gesetzliche Betreuungen, Wohnungsangelegenheiten etc.)
- Psychosoziale Intervention (Hilfen bei Krankheitsbewältigung, Suchtberatung etc.)

- **Urologische Praxis im Vinzenzkrankenhaus**

Ziel:

Durch die Zusammenlegung der Urologischen Abteilung und der Urologischen Gemeinschaftspraxis-Süd mit den Standorten Vinzenzkrankenhaus und Hildesheimerstraße soll für Hannover eine bestmögliche Versorgung urologischer Patienten aus einer Hand angeboten werden.

Umsetzung:

Mit dem Einzug der Praxen in das Vinzenzkrankenhaus wird ein modernes Konzept geschaffen, um in Hannover einen zentralen Standort zur Behandlung urologischer Patienten zu bilden. Beide so genannten Sektoren arbeiten eng zusammen und nutzen die Möglichkeit an einem Ort den Patienten von der Diagnosestellung über die Therapie bis hin zur Rehabilitation komplett aus einer Hand zu versorgen.

Ergebnis:

Routineabläufe in der Diagnose der Erkrankung, Therapieplanung/-vorbereitung und die Therapie der Erkrankung selbst werden schneller. Im einzelnen heißt das, die Ergebnisse der Diagnostik sind im Krankenhaus abrufbar, der Patient wird somit schnell in die stationäre Betreuung übergeben und anschließend schnellstmöglich wieder ambulant übernommen. Die Wege sind damit kurz. Für den Patienten selbst bedeutet das einen enormen Service bei hohem medizinischem Standard.

- **Entwicklung eines Beschwerdemanagements**

Ziel:

Das Beschwerdemanagement ist ein wichtiger Bestandteil im Rahmen der Patientenorientierung. Die Einrichtung eines Beschwerdemanagements ermöglicht die Aufdeckung von Verbesserungspotentialen aufgrund der Anregungen und Kritiken der Patienten.

Umsetzung:

Alle Patienten erhalten bei Ihrer Aufnahme einen Fragebogen. Neben einigen persönlichen Angaben enthält dieser einige Kriterien, die vom Patienten bewertet werden können. Eine Rubrik ist für frei formulierte Anregungen und Kritiken vorgesehen. Diese neu überarbeiteten Fragebögen gehen zur Auswertung an die Mitarbeiterin des Beschwerdemanagements. Neben der Auswertung erfolgt eine Bearbeitung von Verbesserungspotentialen mit den entsprechenden Abteilungen.

Schriftliche sowie mündliche Beschwerden werden vom Beschwerdemanagement erfasst und bearbeitet. Sofern der Sachverhalt klar ist, werden Stellungnahmen seitens des Beschwerdemanagements von den betroffenen Abteilungen eingefordert. Andernfalls nochmals Rücksprache mit dem Beschwerdeführer gehalten. Aufgrund der Stellungnahmen und möglicherweise erforderlichen internen Gesprächen erfolgt ein Antwortbrief an den Beschwerdeführer. Krankenhausintern bedarf es noch der Klärung, ob das Problem damit behoben ist oder ggf. weitere Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden müssen.

Ergebnis:

Die statistische Auswertung zeigt, ob Veränderungen positiver wie auch negativer Entwicklungen erkennbar sind. Entsprechende Maßnahmen können somit eingeleitet werden. Die möglichst zeitnahe Bearbeitung einer Beschwerde trägt deutlich zur Zufriedenheit der Patienten und Angehörigen bei. Mögliche Spannungen können abgefangen oder abgemildert werden.

## **G** Weitergehende Informationen

### **Kontakt:**

Vinzenzkrankenhaus Hannover gGmbH

Lange-Feld-Staße 31

30559 Hannover

Tel. 0511-9500

Fax 0511-950-2950

Internet: <http://www.vinzenzkrankenhaus.de>

E-Mail: Kontakt über Anfrageformular auf unserer Internetseite

### **Ansprechpartner:**

#### Krankenhausbetriebsleitung (Direktorium)

Geschäftsführer: Herr Dipl. Kfm. Peter Maibaum

Kontakt: (0511) 950-1001

Krankenhausoberin: Schw. M. Marcellina Großheim

Kontakt: (0511) 950-1041

Ärztlicher Direktor: Herr Dr. med. Jens Albrecht

Kontakt: (0511) 950-2406

Pflegedienstleitung: Frau Susanne Markus

Kontakt: (0511) 950-1041

**Medizinische Fachabteilungen:**Innere Medizin

Chefarzt: Herr PD Dr. med. A. Hepp                      Kontakt: (0511) 950-2104

Abteilungsleitungen:

- Gastroenterologie  
Herr Dr. med. A. Meister                      Kontakt: (0511) 950-2109
- Kardiologie  
Frau Dr. med. P. Wucherpfennig              Kontakt: (0511) 950-2052
- Pneumologie  
Herr PD Dr. med. A. Hepp                      Kontakt: (0511) 950-2104

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt: Herr P. Petersen                      Kontakt: (0511) 950-2203

Unfall- und Gelenkchirurgie

Chefarzt: Herr Dr. med. P. Hoyer                      Kontakt: (0511) 950-2202

Urologie

Chefarzt: Herr Dr. med. M. Borkowski              Kontakt: (0511) 950-2351

Gynäkologie und Geburtshilfe

Chefarzt: Herr Dr. med. J. Pape                      Kontakt: (0511) 950-2301

Anästhesiologie

Chefarzt: Herr Dr. med. U. Katt                      Kontakt: (0511) 950-0

Radiologie

Chefarzt: Herr Dr. med. T.M. Bernhardt              Kontakt: (0511) 950-2151

Interdisziplinäre Tagesklinik

Leitung: Herr Dr. med. J. Albrecht                      Kontakt: (0511) 950-1480

Belegabteilung HNO

Praxis Dr. J. Graf                      Kontakt: (0511) 343424 bzw. 950-0

**Sonstige Dienste:**Sozialdienst (Mo-Fr. von 8:00-12:00)

Frau U. Krumwiede	Kontakt: (0511) 950-4073
Frau A. Schikanski	Kontakt: (0511) 950-4078
Frau H. Gras	Kontakt: (0511) 950-4075

evangelische Seelsorge

Diakonin Frau R. Böttger	Kontakt: (0511) 950-4081
--------------------------	--------------------------

katholische Seelsorge

Pfarrer Herr P. Peck	Kontakt: (0511) 950-4080
Dipl.- Theologe Herr T. Algermissen	

Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätsmanagement, medizinisches Controlling

Herr Dr. med. J. Albrecht	Kontakt: (0511) 950-2406
---------------------------	--------------------------

Für die Erstellung des Qualitätsberichtes zeichnen die Krankenhausbetriebsleitung und die Qualitätsmanagementbeauftragten verantwortlich.

Weiterführende Internet-Links:

[www.vinzenzkrankenhaus.de](http://www.vinzenzkrankenhaus.de)  
[www.vinzentinerinnen-hildesheim.de](http://www.vinzentinerinnen-hildesheim.de)  
[www.mh-hannover.de](http://www.mh-hannover.de)  
[www.AWMF.de](http://www.AWMF.de)  
[www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)  
[www.ktq.de](http://www.ktq.de)