

QUALITÄTS- BERICHT

2004



Medizinische Hochschule Hannover

Qualitätsbericht 2004

vorgelegt vom Präsidium
der Medizinischen Hochschule Hannover



Präsident Prof. Dr. Dieter Bitter Suermann (Mitte)
Vorstand für das Ressort Forschung und Lehre

Vizepräsident Dr. Andreas Tecklenburg (rechts)
Vorstand für das Ressort Krankenversorgung

Vizepräsident Dipl. Ökonom Holger Baumann (links)
Vorstand für das Ressort Wirtschaftsführung und Administration

Impressum

Herausgeber: Medizinische Hochschule Hannover

Verantwortlich: Vorstand Krankenversorgung
Herr Dr. Andreas Tecklenburg

Anschrift: Carl-Neuberg-Straße 1 - 30625 Hannover

E-Mail: qualitätsbericht@mh-hannover.de

Internet: www.mh-hannover.de

Redaktion: Abt. Unternehmensentwicklung
Frau Hulle Hartwig, 0511-532-6431 (hartwig.hulle@mh-hannover.de)
Frau Angelika Krause, 0511-532-4272 (krause.angelika@mh-hannover.de)

Layout: Digitale Medien der MHH

Fotos: Pressestelle der MHH / Herr Bodo Kremmin

Druck: Druckerei Sponholtz - 30966 Hemmingen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7	Zentrum Kinderheilkunde, Jugendmedizin und Dermatologie	
Organigramm	8	Päd. Hämatologie und Onkologie	99
I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten		Päd. Kardiologie und Intensivmedizin	102
Struktur- und Leistungsdaten	9	Päd. Nieren-, Leber- und Stoffwechselkrankheiten	105
Übersicht der Fachabteilungen nach § 301 SGB V	10	Päd. Pneumologie und Neonatologie	108
Apparative Ausstattung und Therapieangebote	12	Zentrum Neurologische Medizin	
Einführung in den DRG-Leistungsbericht	13	Neurologie und Klinische Neurophysiologie	115
TOP 25 Medizinische DRG	14	Neurochirurgie	118
TOP 25 Operative / interventionelle DRG	16	Physikalische Medizin und Rehabilitation	121
Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	18	Zentrum Psychologische Medizin	
II. Leistungsprofile und Projekte		Klinische Psychiatrie und Psychotherapie	125
Zentrum Anästhesiologie		Psychosomatik und Psychotherapie	126
Anästhesiologie	23	Sozialpsychiatrie und Psychotherapie	127
Zentrum Augenheilkunde, HNO-Heilkunde, Phoniatrie / Pädaudiologie		Zentrum Radiologie	
Augenheilkunde	29	Diagnostische Radiologie	133
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	32	Neuroradiologie	135
Phoniatrie und Pädaudiologie	35	Nuklearmedizin	137
Zentrum Chirurgie		Strahlentherapie und spezielle Onkologie	140
Kinderchirurgie	39	Zentrum Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde	
Orthopädie	42	Kieferorthopädie	147
Plastische Hand- und Wiederherstellungschirurgie	44	Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	149
Thorax-, Herz-, Gefäßchirurgie	46	Zahnerhaltung und Parodontologie	153
Unfallchirurgie	50	Zahnärztliche Prothetik	155
Urologie	54	Zentrum Laboratoriumsmedizin	
Viszeral- und Transplantationschirurgie	57	Med. Mikrobiologie und Krankenhaushygiene	159
Zentrum Frauenheilkunde		Transfusionsmedizin	161
Geburtshilfe, Pränatalmedizin, Allg. Gynäkologie	65	Virologie	162
Gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	66	Zentrum Pathologie, Forensik und Genetik	
Gynäkologische Onkologie	67	Humangenetik	167
Brustzentrum	68	Pathologie	168
Zentrum Innere Medizin		Rechtsmedizin	169
Gastrologie, Hepatologie und Endokrinologie	71	Zell- u. Molekularpathologie	170
Hämatologie, Hämostaseologie und Onkologie	74	Zentrum Pharmakologie und Toxikologie	
Kardiologie und Angiologie	77	Arbeitsmedizin	175
Klinische Immunologie	80	Klinische Pharmakologie	176
Nephrologie	83	Pharmakologie	179
Pneumologie	87		
Rheumatologie	91		

Inhaltsverzeichnis

Zentrum Schulen für Fachberufe des Gesundheitswesens

Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule	183
Schule für Diätassistent/innen	185
Schule für Logopädie	186
Schule für Med. Technische Röntgenassistent/innen	187
Schule für Med. Technische Laborassistent/innen	188

Zentrale Einrichtungen

Zentralapotheke	193
Zentralküche	195

Unternehmensentwicklung / Qualitätsmanagement

Struktur und Aufgaben	199
Risikomanagement – Incident Reporting	200
Patientenzufriedenheitsbefragung	201
Beschwerdemanagement	203

Geschäftsbereich Krankenpflege

Struktur der Pflege	207
Organigramm	208
Zusatzqualifikationen des Pflegepersonals	209
Fachweiterbildung in der Pflege	211
Palliativ Care	212
Förderkreis zukünftige Führungskräfte	213
Projekte der Pflege	
- Veränderungsmanagement	214
- Modellstation	215
- Fast Track Kinderchirurgie	216
- Pflegevisite	217
- Stillberatung / Ernährung	218
- Trauerbegleitung	219
- Kreatives Arbeiten mit kranken Kindern	220
- Klinik Clowns	221

Stabsstelle Personalentwicklung

Leitbild-Umsetzung	225
Einführung eines Zielvereinbarungssystems	226
Führungskräfte-Entwicklung	227
Fort- und Weiterbildung	228
Einführung neuer Mitarbeiter	229
Aufbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagements	230
Beratung für das Hochschulpersonal	231

Beratungs- und Unterstützungsangebote

Sozialdienst	235
Klinisches Ethik-Komitee (KEK)	236
Ehrenamtliche Krankenhaushilfe	238
Ev. und Kath. Klinikseelsorge	239

Service für Patienten

Bauen und Sanieren für unsere Patienten	241
Dienstleistungen für Patienten und Kunden	242
Serviceangebote externer Dienstleister	243

III. DRG – Gesamtkatalog

MDC-Gesamtübersicht	247
MDC 01 – 23	248
MDC 99 – Fehler-DRGs	293
PRÄ-MDC – Sonder-DRGs	294

Zur besseren Lesbarkeit wird bei Berufs- oder ähnlichen Bezeichnungen überwiegend die männliche Form verwendet.
Wir bitten um Ihr Verständnis.

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor Ihnen liegt der Qualitätsbericht der Medizinischen Hochschule Hannover für das Jahr 2004. Das Jahr war geprägt von Veränderungen. Im Sommer 2004 wurde der Neubau des Transplantations- und Forschungszentrums in Betrieb genommen. Zeitgleich zog die Frauenklinik vom Oststadt Krankenhaus in dieses neue Gebäude um.

Die Medizinische Hochschule Hannover ist zweifelsohne eines der leistungsfähigsten Krankenhäuser Deutschlands. Dies zeigt sich auch im so genannten Casemix-Index. Er spiegelt die Schwere der Erkrankungen derjenigen Patienten wider, die in der Medizinischen Hochschule Hannover diagnostiziert und therapiert werden. Mit einem Wert von über 1,6 liegt die Medizinische Hochschule mit diesem Casemix-Index an der Spitze der Universitätskliniken in Deutschland.

Das DRG-System ermöglicht es, mehr Transparenz in den Krankenhausbereich zu bringen. Die Medizinische Hochschule Hannover stellt sich dieser Aufgabe gerne, da wir der festen Überzeugung sind, dass wir nur im Vergleich mit anderen besser werden können.

Dieser Qualitätsbericht zeigt, dass die Medizinische Hochschule Hannover sich konsequent und kontinuierlich zu einem Klinikum der anspruchsvollen Spitzenmedizin weiterentwickelt. Unser klares Bekenntnis ist, dass wir zu den Besten in Deutschland gehören wollen.

Dieser Qualitätsbericht ist ein weiterer Meilenstein auf dem Weg zur Verbesserung des Angebotes für unsere Patientinnen und Patienten. Gerne nehmen wir Ihre Anregungen und Verbesserungsvorschläge auf und werden sie in unsere Prozesse einarbeiten.

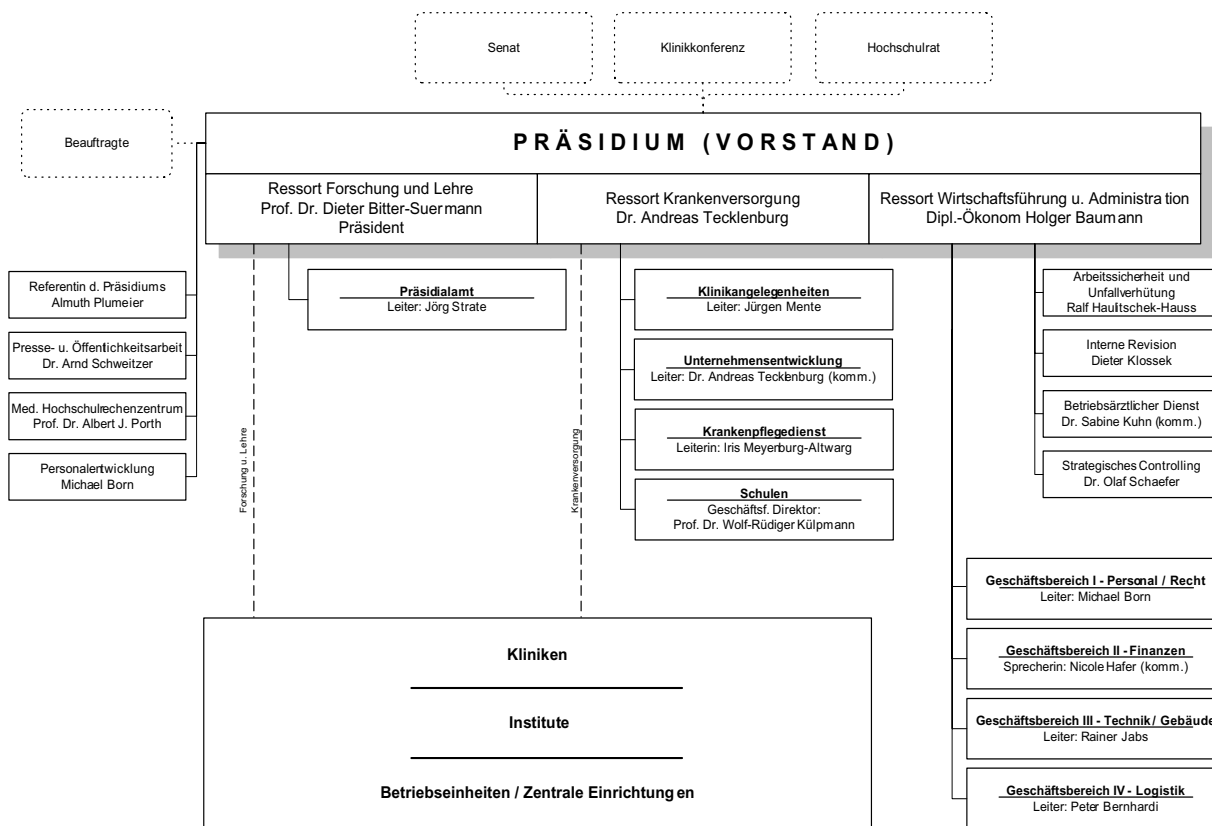
Für das Präsidium der MHH

Ihr



Dr. Andreas Tecklenburg
Vorstand für das Ressort
Krankenversorgung

Organigramm der MHH



Stand: 2. Halbjahr 2004

Auf der Grundlage des Niedersächsisches Hochschulgesetz (NHG), § 46 und der „Verordnung zur Neuregelung von Aufgaben und Organisation im Bereich Humanmedizin (HumanmedVO)“ wird die Leitung der Medizinischen Hochschule von einem dreiköpfigen Vorstand (Präsidium) gemeinsam wahrgenommen. Seit Sommer 2003 berät und unterstützt der Hochschulrat das Präsidium in Grundsatzentscheidungen.

Zur Jahresmitte 2004 gab es einen Wechsel im Präsidium. Die Positionen des Präsidenten (Vorstand für das Ressort Forschung und Lehre) und des Vizepräsidenten (Vorstand für das Ressort Krankenversorgung) wurden neu besetzt. Außerdem wurden im weiteren Verlauf des zweiten Halbjahres 2004 einige organisatorische Änderungen vorgenommen (siehe auch Abteilung Unternehmensentwicklung – Qualitätsmanagement).

Der Pflegedienst ist durch die Geschäftsführende Leitung in das Ressort Krankenversorgung integriert und somit in dessen Gremien entscheidend repräsentiert.

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1	Name und Anschrift der Klinik	Medizinische Hochschule Hannover Carl-Neuberg-Str. 1 30625 Hannover E-Mail: qualitaetsbericht@mh-hannover.de Internet: www.mh-hannover.de		
A-1.2	Institutionskennzeichen	260 320 597		
A-1.3	Name des Krankenhausträgers	Land Niedersachsen		
A-1.4	Status des Krankenhauses	Universitätsklinik 44 akademische Lehrkrankenhäuser		
A-1.5	Gesamtzahl behandelter Patienten 2004	stationär:	64.948	Patienten
		ambulant:	125.742	Erstkontakte
			272.124	Behandlungskontakte
		Tageskliniken:	788	Patienten
A-1.7 A	Klinische Zentren	14		
	Fachabteilungen im Zentralgebäude	47		
	Kliniken an weiteren Standorten	3		
	• KH-Oststadt	1		
	• Annastift	1		
	• Hautklinik Hannover-Linden	1		
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten			
B-2.1	Gesamtzahl der ambulanten Operationen nach § 115 b SGB V	447		
B-2.3	Leistungen der Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V	51.309		
B-2.4	Gesamtzahl der Ärzte und Zahnärzte in der Krankenversorgung	gesamt	männlich	weiblich
		575	385	190
	Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	463	287	139
	• davon Oberärzte	68	37	31
	Ärzte ohne bzw. in Weiterbildung	112	73	39
B-2.5	Gesamtzahl des Pflegepersonals	1.559	246	1.313
	• davon Krankenpflege	1.277	241	1.036
	• Kinderkrankenpflege	263	1	262
	• Krankenpflegehelfer	19	4	15
	• davon mit staatlichem Examen Krankenpflege	100%		
	• Kinderkrankenpflege	100%		
	Pflegepersonal mit Fachweiterbildung (Übersichten im Kapitel Krankenpflege)	25%		

A-1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301- SGB V	Name der Fachabteilung	Betten nach Nds. KH-Plan*	stationäre Fälle	HA = (Hauptabt.) BA = (Belegabt.)	Poliklinik / Ambulanz ja / nein
100	Innere Medizin gesamt	302			
100	Innere Medizin		3.650	HA	ja
300	Kardiologie		3.178	HA	ja
400	Nephrologie		1.257	HA	ja
500	Hämatologische und internistische Onkologie		914	HA	ja
600	Endokrinologie		364	HA	ja
700	Gastroenterologie		2.815	HA	ja
800	Pneumologie		886	HA	ja
900	Rheumatologie		781	HA	ja
1000	Pädiatrie gesamt	141			
1000	Pädiatrie		2.161	HA	ja
1100	Kinderkardiologie		712	HA	ja
1200	Neonatalogie		1.398	HA	ja
1300	Kinderchirurgie	36	3.066	HA	ja
1500	Chirurgie gesamt	226			
1500	Allgemeine Chirurgie		3.759	HA	ja
1600	Unfallchirurgie		3.789	HA	ja
1700	Neurochirurgie	65	1.718	HA	ja
1800	Gefäßchirurgie		KH- Oststadt		
1900	Plastische Chirurgie		KH- Oststadt		
2000	Thoraxchirurgie		3.527	HA	ja
2100	Herzchirurgie	86		HA	ja

Fachabteilungen nach § 301 SGB V

FA-Kode § 301- SGB V	Name der Fachabteilung	Betten nach Nds. KH-Plan*	stationäre Fälle	HA = (Hauptabt.) BA = (Belegabt.)	Poliklinik / Ambulanz ja / nein
2200	Urologie	53	2.289	HA	Ja
2300	Orthopädie		Annastift		
2425	Frauenheilkunde gesamt (ab 1.6.2004)	80			
2425	Frauenheilkunde		1.543	HA	ja
2500	Geburtshilfe		1.000	HA	ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohren- heilkunde	84	4.974	HA	ja
2700	Augenheilkunde	41	2.464	HA	ja
2800	Neurologie	79	3.888	HA	ja
2900	Allgemeine Psychiatrie	116	1.624	HA	ja
3100	Psychosomatik / Psycho- therapie	14	90	HA	ja
3200	Nuklearmedizin	18	1.397	HA	ja
3300	Strahlentherapie	16	594	HA	ja
3400	Dermatologie		Hautklinik Linden		
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	40	1.711	HA	ja
3600	Intensivmedizin		9.399	HA	nein
		1397	64.948		

* Die Zuordnung der Betten zu den klinischen Abteilungen erfolgt MHH-intern.

Die besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote sind den einzelnen Fachabteilungen zugeordnet.

Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten sind den jeweiligen Fachabteilungen zugeordnet.

Die Abteilungen Unfallchirurgie und Plastische Hand- und Wiederherstellungschirurgie haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften.

Angaben zu Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung (Ausschnitt)

Ausstattung	vorhanden	24-Stunden verfügbar
Computertomographie (CT)	ja	ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	ja	ja
Herzkatheterlabor	ja	ja
Szintigraphie	ja	ja
Positronenemissionstomographie (PET)	ja	ja
Elektroenzephalogramm (EEG)	ja	ja
Angiographie	ja	ja
Schlaflabor	ja	ja

Die umfassende apparative Ausstattung und die Angaben zur Verfügbarkeit sind den einzelnen Fachabteilungen direkt zugeordnet.

Therapeutische Möglichkeiten (Ausschnitt)

Therapieangebote	vorhanden
Physiotherapie	ja
Dialyse	ja
Logopädie	ja
Ergotherapie	ja
Schmerztherapie	ja
Eigenblutspende	ja
Gruppenpsychotherapie	ja
Einzelpsychotherapie	ja
Psychoedukation	ja
Thrombolyse	ja
Bestrahlung	ja

Alle therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten, Ambulanzen und Spezialsprechstunden sind den Fachabteilungen direkt zugeordnet.



■ Einführung in den DRG-Leistungsbericht

Ein universitäres Krankenhaus und alle dort behandelten Krankheiten auf wenige Kennzahlen und TOP-Listen zu reduzieren, ist ein ehrgeiziges Unterfangen. Durch das DRG-System wird der zunehmend besser gelingende Versuch unternommen, dies zu ermöglichen. Die neuen Fallpauschalen sind primär Abrechnungseinheiten. Dennoch basieren sie auf medizinischen Kriterien und ihre Bezeichnungen lassen die dahinter stehenden Leistungen erkennen.

Die MHH sieht daher in der damit verbundenen Leistungstransparenz eine große Chance im Umgang mit Patienten, zuweisenden Ärzten und Kostenträgern, also den Kunden des Krankenhauses. Um die Kunden optimal zu informieren, wurden für den vorliegenden Qualitätsbericht verschiedene Ergänzungen der gesetzlich vorgeschriebenen Minimalanforderungen vorgenommen.

TOP-Listen:

Die hausweit auszuweisenden häufigsten DRGs wurden in die 25 häufigsten konservativen und 25 häufigsten operativen DRGs getrennt. Alle Bezeichnungen wurden durch die von der AOK erarbeiteten Übersetzungen ersetzt. Auf eigene Anpassungen wurde verzichtet. So wird gesetzeskonform eine auch für den medizinischen Laien lesbare Form zur Verfügung gestellt. Andererseits wird eine zu Vergleichszwecken unbedingt einzuhaltende Standardisierung gewahrt. Für die ebenfalls aufzuzeigenden häufigsten Diagnosen und Prozeduren lag diese Übersetzung bei Erstellung dieses Berichtes leider noch nicht vor.

Die TOP-10 DRG- und ICD-Listen beziehen sich nur auf die gesetzlich und privat Krankenversicherten (PKV- und GKV-Fälle).

Die TOP-10 OPS bilden die Anzahl der Prozeduren / Interventionen der Fachabteilungen ab.

Ergänzender Leistungsbericht:

Um die gesamte Spannweite eines Universitätsklinikums darstellen zu können, veröffentlicht die MHH wie auch in den vergangenen Jahren zusätzlich zu den TOP-Listen einen vollständigen Leistungsbericht. Dieser enthält eine systematische Übersicht aller DRGs, sortiert nach den im System vorgesehenen Organkapiteln (MDC = major diagnosis category = Hauptdiagnosenkategorie). In dieser Statistik sind alle vollstationären Fälle des DRG-finanzierten Bereichs der MHH enthalten.

Die Abteilungen des Zentrums Frauenheilkunde wurden bis Mitte 2004 an der MHH nur als wissenschaftliche Abteilungen geführt. Sie betrieben die Krankenversorgung unter kommunaler Führung. Im Juni 2004 konnte dieser Bereich an das Zentralklinikum rückverlagert werden. Daher entsprechen die Leistungszahlen der Kapitel „Weibliche Geschlechtsorgane“ (MDC 13, teilweise MDC 09) und „Geburtshilfe“ (MDC 14) nur dem Leistungsgeschehen eines Halbjahres. Anzumerken ist schließlich, dass unverändert einige spezifische Leistungen der Hochleistungsmedizin nicht optimal im Pauschalensystem abgebildet sind.

Abteilung: Strategisches Controlling

ADRG	TOP 25 Medizinische Versorgungsschwerpunkte	Fälle	Mittlere VD	Todes- fälle	Mortalitäts- rate
P67	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht über 2499 Gramm, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	861	4,2	0	0,0%
D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	820	5,7	0	0,0%
K64	Erkrankung hormonproduzierender Drüsen mit Störung der Produktion oder Regulation	659	3,0	1	0,2%
H63	Erkrankungen der Leber außer Krebs und Leberzirrhose (z. B. Leberversagen, Hepatitis)	558	5,0	13	2,3%
Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	557	2,1	0	0,0%
O60	Normale Entbindung	533	3,7	0	0,0%
B70	Schlaganfall	457	11,3	29	6,3%
I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	433	5,7	8	1,8%
G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	423	3,3	1	0,2%
I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	409	6,3	1	0,2%
C64	Grüner Star (Glaukom), grauer Star (Katarakt) oder Krankheiten des Augenlides	409	3,2	0	0,0%
Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (vor allem Blutarmut)	408	2,6	1	0,2%
I66	sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- und Skeletterkrankungen)	405	7,7	3	0,7%
B67	Chronische Krankheiten mit Funktionsverlust und Zerstörung von Nervenzellen (v. a. Parkinsonsche Krankheit)	401	8,0	6	1,5%
B76	Anfälle	398	4,8	3	0,8%
E63	Atemaussetzer im Schlaf mit Schnarchen (Schlafapnoe)	395	1,8	0	0,0%
R60	Akuter Blutkrebs (akute Leukämie)	390	15,1	13	3,3%
B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	377	1,5	0	0,0%
D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	366	1,0	1	0,3%
B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie	345	3,2	0	0,0%
R61	Lymphknotenkrebs oder chronische Blutkrebserkrankungen	337	10,9	18	5,3%

ADRG	TOP 25 Medizinische Versorgungsschwerpunkte	Fälle	Mittlere VD	Todes- fälle	Mortalitäts- rate
H61	Krebserkrankungen der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	333	5,7	19	5,7%
R65	Blutkrebs oder solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs unklarer Lokalisation) ein Belegungstag	325	1,0	4	1,2%
B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	322	5,7	0	0,0%
B66	Krebserkrankungen des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	298	7,2	12	4,0%

ADRG	TOP 25 Operative und interventionelle Versorgungsschwerpunkte	Fälle	Mittlere VD	Todes- fälle	Mortalitäts- rate
F43	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Kreislauferkrankungen mit akutem Herzinfarkt	852	5,1	6	0,7%
D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund und Hals	672	5,8	0	0,0%
F06	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (Bypass) ohne Herzkatheteruntersuchung	664	12,3	14	2,1%
F04	Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine, ohne Herzkatheteruntersuchung	483	14,1	15	3,1%
D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Mastoid oder aufwändige Operationen am Mittelohr	467	7,2	0	0,0%
F10	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (PTCA) bei Patienten mit akutem Herzinfarkt	466	4,5	13	2,8%
B02	Eröffnung des Schädels	397	17,4	13	3,3%
C08	Entfernung der Augenlinse	388	2,8	0	0,0%
K42	Spezielle Strahlentherapie von Schilddrüsenkrankheiten durch die Verabreichung von radioaktiv markiertem Jod	387	5,6	0	0,0%
F15	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (PTCA) und/oder Einpflanzung einer Metallprothese (Stent) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	347	4,6	4	1,2%
H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüsen oder Gallenwegen mittels einer Spiegelung (ERCP)	322	7,7	2	0,6%
I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	314	15,8	0	0,0%
D02	Große Operationen an Kopf und Hals	271	15,6	1	0,4%
H01	Operationen an Bauchspeicheldrüse oder Leber unter Anlage einer Umgehung der Leberstrombahn (Shunt)	264	21,4	7	2,7%
H41	Komplexe Behandlung von Bauchspeicheldrüsen oder Gallenwegen mittels einer Spiegelung (ERCP)	259	10,5	7	2,7%
D10	Verschiedene Operationen an der Nase	255	6,2	0	0,0%
O01	Kaiserschnitt	254	8,0	0	0,0%
I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	254	12,3	4	1,6%
L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	241	6,2	0	0,0%

Abteilung: Strategisches Controlling

ADRG	TOP 25 Operative und interventionelle Versorgungsschwerpunkte	Fälle	Mittlere VD	Todes- fälle	Mortalitäts- rate
I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	236	17,5	7	3,0%
C07	Sonstige Operationen bei grünem Star am Auge (Glaukom)	230	6,8	0	0,0%
C03	Operationen an der Netzhaut mit Entfernung des Augenglaskörpers	217	10,1	0	0,0%
G48	Dickdarmspiegelung	208	7,7	0	0,0%
F44	Invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	202	3,3	1	0,5%
F07	Sonstige Operationen an Herz oder Blutgefäßen mit Herz-Lungen-Maschine (z. B. Herzklappenschäden)	196	15,5	6	3,1%

Abteilung: Strategisches Controlling

■ Externe Qualitätssicherung

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 die MHH an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

■ Leistungstabelle

Leistungsbereich	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
			MHH	Bundesdurchschnitt
1 Aortenklappenchirurgie	X	X	99,90%	100,00% ****
2 Cholezystektomie	X	X	100,00%	100,00% ***
3 Gynäkologische Operationen	X	X	94,96%	94,65%
4 Herzschrittmacher-Erstimplantation	X	X	88,19%	95,48%
5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X	X	98,46%	100,00% **
6 Herzschrittmacher-Revision oder Herzschrittmacher-Explantation	X	X	94,04%	74,03%
7 Herztransplantation	X	X	100,00%	94,26%
8 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	X	X	98,46%	95,85%
9 Hüft-Endoprothesen-Wechsel	X	X	87,50%	92,39%
10 Karotis-Rekonstruktion	X	X	93,38%	95,55%
11 Knie-Totalendoprothese (TEP)	X	X	94,28%	98,59%
12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X	X	83,33%	97,38%
13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	X	X	99,90%	100,00% ***
14 Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	X	X	99,66%	99,96%
15 Koronarchirurgie	X	X	99,90%	100,00% ****
16 Mammachirurgie	X	X	15,96% *	91,68%
17 Geburtshilfe	X	X	98,01%	99,31%

Leistungsbereich		Leistung wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
		Ja	Ja	MHH	Bundesdurchschnitt
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche				
	1	X	X	99,90%	100,00% ****
	8	X	X	98,46%	95,85%
	9	X	X	87,50%	92,39%
	11	X	X	94,28%	98,59%
	12	X	X	83,33%	97,38%
	13	X	X	99,90%	100,00% ****
	15	X	X	99,90%	100,00% ****
	19	X	X	81,92%	98,44%
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X	X	81,92%	98,44%
20	Gesamt			96,44%	98,28%

Anmerkungen zur Tabelle: Externe Qualitätssicherung

Die markierten Dokumentationsraten weisen folgende Besonderheiten auf:

- * Bedingt durch strukturelle und organisatorische Veränderungen konnte der Leistungsbereich Mammachirurgie nicht vollständig erfasst werden.
- ** Im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Aggregatwechsel entstand eine Dokumentationsrate von 100,04% durch Dokumentation ambulant erbrachter Leistungen.
- *** Im Leistungsbereich Cholezystektomie entstand eine Dokumentationsrate von 100,96% durch Übermittlung von Datensätzen, die nicht die vom QS-Filter geforderte Hauptdiagnose aufwiesen.
- **** In der Herzchirurgie haben einige Krankenhäuser eine sogenannte Vollerhebung durchgeführt und unabhängig vom Auslöseergebnis des QS-Filters weitere herzchirurgische Operationen dokumentiert. Dadurch entstand eine Dokumentationsrate von 103,45%.

■ Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt die Medizinische Hochschule Hannover an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Für diesen Leistungsbereich liegt die Dokumentationsrate bei 95,52 Prozent.

■ Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung	Leistung wird von der MHH erbracht?	Erbrachte Menge in 2004 *
Lebertransplantation	ja	136
Lebertransplantation (Ersatz)	ja	135
Nierentransplantation	ja	192
Komplexe Eingriffe am Ösophagus	ja	27
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	ja	115
Stammzelltransplantation	ja	144

* Angaben der Abt. Strategisches Controlling

Die MHH vereinbart keine OPS-Codes, Grundlage der erbrachten Leistungen sind die DRG.

Zentrum Anästhesiologie

Abteilung Anästhesie



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Anästhesieleistungen für alle Abteilungen der MHH

Alle Verfahrensvarianten der Allgemein- und Regionalanästhesien werden angeboten und durchgeführt. Für spezifische Eingriffe werden auch Kombinationen angewandt. Insgesamt sind dies im Jahr 2004 23.500 Anästhesien.

Im Rahmen von Konsilen werden für andere Abteilungen Anästhesiologie spezifische Leistungen in erheblicher Größenordnung zur Verfügung gestellt (z. B. 1.200 Konsile „Anlage zentraler Venenkatheter“).

In der Interdisziplinären Notaufnahme ist die Anästhesiologie an der Akutversorgung von ca. 200 schwerstverletzten Patienten bzw. kritisch Kranken pro Jahr beteiligt. Der Akzent und die Stärke der MHH liegen hierbei in einer uneingeschränkten Interdisziplinarität unter Miteinbeziehung aller Abteilungen.

Bemerkenswert ist, dass hier alle Altersstufen Berücksichtigung finden (Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, Erwachsene).

2004 wurde die Abt. Gynäkologie und Geburtshilfe aus dem Krankenhaus Oststadt des Klinikums Hannover auf den Campus der MHH ins Transplantations- und Forschungszentrum (TPFZ) zurückgeführt. Hier werden ca. 2.500 Anästhesien pro Jahr zusätzlich durchgeführt.

Das anästhesiologische Leistungsprofil wird im Detail durch die Maximalanforderungen der klinischen Abteilungen determiniert. Hier sind besonders herausragend die transplantierenden Abteilungen Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, die Viszeralchirurgie, Kinderherzchirurgie, Kinderchirurgie und weitere hoch spezialisierte Abteilungen wie die Neurochirurgie, Hals-Nasen-Ohrenklinik, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Urologie, Augenklinik sowie die Allgemeine Radiologie und die Neuroradiologie mit ihren Diagnostiken und Interventionen zu nennen.

Alle hieraus resultierenden Verfahren sind notwendigerweise an 365 Tagen rund um die Uhr verfügbar und werden durch das Zentrum Anästhesiologie sichergestellt.

■ **Ambulanz**

Anästhesie-Ambulanz und Sprechstunde (im Aufbau in 2004)

■ **Akut-Schmerzdienst**

Akutschmerzdienst in der Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie, Kinderchirurgie (s. Projektbeschreibung)

■ **Intensivmedizin**

3 Intensivstationen mit insgesamt 21 Betten (anästhesiologisch-interdisziplinäre Intensivstation mit interdisziplinärem operativem Schwerpunkt). In 2004 wurden 2.400 Patienten mit 8.600 Falltagen und einer durchschnittlichen Liegedauer von 3,6 Tagen behandelt. Hier werden schwerpunktmäßig die Patienten der Neurochirurgie, Hals-Nasen-Ohrenklinik, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Augenklinik, Urologie, Neurologie und im Bedarfsfall auch anderer Abteilungen versorgt und behandelt. Alle Verfahren der modernen Intensivtherapie kommen hier regelmäßig zum Einsatz und sind ebenfalls rund um die Uhr verfügbar.

■ **Schmerztherapie**

Schmerzambulanz (ca. 1.200 Patienten pro Jahr / mit ca. 4.200 Kontakten).

Stationäre Leistungen und Konsile für schwerst- und chronisch Schmerzkranken (1.200 Konsile pro Jahr)

■ **Notfallmedizin**

Besetzung eines Notarzteinsatzfahrzeuges (H.-Langenhagen) in Kooperation mit der Johanniter-Unfall-Hilfe (ca. 2.600 Einsätze pro Jahr)

■ **Beteiligung**

Leitende Notarztgruppe (LNA) der Stadt Hannover

■ **Intensivverlegungen**

Besetzung eines Spezialfahrzeugs zur Verlegung intensivtherapiepflichtiger Patienten von Krankenhaus zu Krankenhaus (Interhospitaltransfer) in Kooperation mit der Feuerwehr Hannover (ca. 600 Einsätze / Jahr)

■ **Veranstaltungen**

Kurse für Rettungsmedizin und Leitenden Notarzt (LNA-Kurs) in Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen und der Rettungsdienstschule des Deutschen Roten Kreuzes in Goslar. Curriculum Spezielle Anästhesiologische Schmerztherapie (alle zwei Jahre) in Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	8-900	Intravenöse Anästhesie	3.131
2	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	1.412
3	8-902	Balancierte Anästhesie	1.198
4	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	569
5	8-390	Lagerungsbehandlung	515
6	8-901	Inhalationsanästhesie	404
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	327
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	275
9	8-810	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	272
10	8-701	Einfache endotracheale Intubation	266

■ **Projekt**

Einführung und Ausbau eines Akutschmerzdienstes für alle operativen Patienten

Verantwortlich: Oberärzte der Anästhesiologie:

Herr Dr. M. Gnielinski (Unfallchirurgie) / E-Mail: gnielinski.martin@mh-hannover.de

Herr Dr. A. Bornscheuer (Viszeralchirurgie) / E-Mail: bornscheuer.albrecht@mh-hannover.de

Herr Prof. Dr. R. Sümpelmann (Kinderchirurgie) / E-Mail: suempelmann.robert@mh-hannover.de

Herr Dr. I. Conrad (Schmerztherapie) / E-Mail: conrad.ingomar@mh-hannover.de

Zielsetzung

Die Vision vieler Krankenhausbetreiber und einiger Anästhesisten sieht heute ein schmerzfreies Krankenhaus vor. Dies bleibt bei realistischer Einschätzung und trotz aller Bemühungen vielleicht eine Vision. Richtig ist jedoch, dass durch die Auswahl geeigneter Schmerztherapieverfahren bereits bei der Planung und Vorbereitung eines operativen Eingriffs alle Weichen für einen schmerzarmen postoperativen Patientenkomfort gestellt werden.

Hintergrund / Vorgehen

Bei der Mehrzahl der Patienten reicht hierfür eine mit dem Anästhesieverfahren abgestimmte Stufentherapie aus, die durch eine regelmäßige Gabe von Schmerzmedikamenten in Form von Spritzen, Infusionen, aber auch Tabletten, Tropfen und Zäpfchen eine gleichermaßen deutliche und Komfort begründende Schmerzlinderung möglich macht.

Bei ca. 10-20% der Patienten und dies vor allem bei größeren Eingriffen sind jedoch weitergehende Verfahren notwendig. In der Regel sind dies Pumpen unterstützte Verfahren, bei denen der Patient in vom Anästhesisten vorgegebenen Grenzen selbst die Dosis der Schmerzmittel nach eigenem Ermessen steuern und bestimmen kann. Dies Verfahren nennt man Patienten-Kontrollierte-Analgesie.

Status / Ergebnisse

Die Abteilung ist derzeit dabei, dieses Konzept, das bereits in der Unfallchirurgie und der Kinderchirurgie der MHH etabliert ist, auf weitere Bereiche auszudehnen und zu etablieren. Hierbei wird größter Wert darauf gelegt, dass von der Beratung und Planung mit dem Patienten im Vorfeld bis zur Durchführung und der laufenden Betreuung ein durchgängiges Therapiekonzept entsteht und etabliert wird.

Nutzen für Patienten

Die Erfahrungen der Patienten zeigen ausschließlich positive Effekte. Insbesondere die Tatsache, dass der Patient unabhängig selbst seine Therapie bestimmen kann, erleichtert die sonst schwierige postoperative Phase deutlich. Zusammengefasst ist ein schmerzarmen Patient immer ein zufriedenerer Patient. Neben der subjektiven Zufriedenheit der Patienten ob der Schmerzlinderung zeigen neuere Untersuchungen, dass eine gute und effektive Schmerztherapie den Behandlungserfolg mit unterstützt und sichert und außerdem die eine oder andere Komplikation vermeiden hilft.

Dieses Projekt zielt somit auf eines der elementaren Patientenbedürfnisse ab, nämlich Schmerzlinderung und in einer extremen Stresssituation der Erhalt der Selbstbestimmung bei gleichzeitiger Verbesserung der medizinischen Qualität.

Zentrum Augenheilkunde, Hals- Nasen- Ohren-Heilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie

mit den Abteilungen:

Augenheilkunde

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Phoniatrie und Pädaudiologie



■ **Leistungsprofil**

Diagnostik von Augenkrankheiten
konservative und operative Behandlung von Augenkrankheiten

■ **Behandlungsschwerpunkte**

Netzhaut- / Glaskörperchirurgie
Vorderabschnittschirurgie, insbesondere Hornhauttransplantation und Glaukomchirurgie
Linsenchirurgie, auch kombiniert mit komplexen Eingriffen
Orbita-, Lid-, Tränenwegschirurgie
Chirurgie bei kindlichen Augenerkrankungen, Schieloperationen
laserchirurgische Eingriffe am vorderen und hinteren Augenabschnitt

■ **Poliklinik / Ambulanz**

Diagnostik und Therapie allgemeiner und spezieller Augenerkrankungen
ambulante Operation

Spezialsprechstunden

- ambulante Operation
- Glaukomsprechstunde
- Sprechstunde für Hornhauttransplantation
- Sprechstunde für Netzhaut- / Glaskörperchirurgie einschließlich photodynamische Therapie
- Sprechstunde Orthoptik / Pleoptik
- Neuroophthalmologie, ERG, EOG, VEP
- Sprechstunde: Trockenes Auge

■ **Hornhautbank**

Bereitstellung / Austausch von Gewebe für Keratoplastik und Amnion mit Bioimplantservice (BIS) in Leiden (NL)

■ **Kooperationen / Integrierte Versorgung**

Orbitachirurgie in Kooperation mit HNO, Neurochirurgie, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
Versorgung Frühgeborener bei ROP-Veränderungen (Frühgeborenenretinopathien)

■ **Stationen**

1

■ **Anzahl der OP-Säle / Tische**

6

■ **Spezifische apparative Ausstattung – Verfügbarkeit 24 Stunden**

- Argonlaser
- Yttrium-Aluminium-Granat (YAG)-Laser
- Laser für photodynamische Therapie
- Laser integriert mit Operationsmikroskop
- automatische Steuereinheit für Glaskörperchirurgie und Phakoemulsifikation
- Hornhautbank für Keratoplastiken und Amniontransplantationen
- Ultraschall bzw. Ultraschall-Biomikroskop (UBM)
- Gesichtsfeld
- Augeninnendruckmessung (auch bei bettlägerigen Patienten)

■ **Projekt**

Langfristkontrolle bei Hornhauttransplantationen

Verantwortlich: Herr Prof. Dr. R. Winter
 Herr Dr. L. Blomberg
 E-Mail: augenklinik@mh-hannover.de

Kurzbeschreibung

Qualitative Verbesserung der prä- und postoperativen Betreuung von Patienten mit seltenen Hornhauterkrankungen und komplizierten Hornhautoperationen. Nach vorgegebenen Verfassungsschemata wird eine Langzeitbeobachtung von den Hornhautpatienten vorgenommen und im Rahmen der Kontrolluntersuchungen von der Hornhautbank ausgewertet. Die Auswertungen erfolgen unter Mitbeteiligung von Doktoranten und ermöglichen so einen langfristigen Überblick über die Erfolgsquoten und die Komplikationsmöglichkeiten bei Hornhautoperationen.

■ **Projekt**

Verlaufsbeurteilung bei Patienten mit Glaukomerkrankungen

Verantwortlich: Herr Dr. M. Meyer
 E-Mail: augenklinik@mh-hannover.de

Kurzbeschreibung

Die langfristige Beurteilung, vor allen Dingen des Therapieschemas der Schädigung am Opticus bei Glaukompatienten werden im Rahmen von Nachuntersuchungen analysiert. In diese Untersuchungsstudie ist auch die langfristige Beurteilung der Erfolgsaussichten bei Glaukomoperationen integriert. Ziel ist die Verhinderung einer Zunahme der Funktionsverschlechterung bei Glaukompatienten sowie die Verbesserung einer frühen Diagnostik. Hierzu befinden sich elektrophysiologische Untersuchungen in der Entwicklung, die früheste Schädigungsmuster erkennen lassen.

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	C08	Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse	386	2,8
2	C64	Grüner Star (= Glaukom), grauer Star (= Katarakt) oder Krankheiten des Augenlides	384	3,3
3	C07	Sonstige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	229	6,7
4	C03	Operationen an der Netzhaut mit Entfernung des Glaskörpers	212	10,2
5	C12	Sonstige Operationen an der Hornhaut, Lederhaut, Bindehaut des Auges und / oder am Augenlid	178	5,0
6	C14	Sonstige Operationen am Auge	149	5,2
7	C15	Sonstige Operationen an der Netzhaut	130	7,4
8	C06	Aufwändige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	115	12,8
9	C63	Sonstige Krankheiten des Auges (z. B. Gerstenkorn)	95	5,7
10	C62	Blutansammlung in der vorderen Augenkammer oder sonstige ohne Operation behandelte Augenverletzungen	84	3,5

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	H40	Glaukom	689	6,1
2	H25	Cataracta senilis	326	3,0
3	H33	Netzhautablösung und Netzhautriß	216	9,7
4	H26	Sonstige Kataraktformen	191	3,0
5	S05	Verletzung des Auges und der Orbita	89	5,3
6	H18	Sonstige Affektionen der Hornhaut	80	7,5
7	H16	Keratitis	66	10,9
8	Q15	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Auges	63	4,3
9	H34	Netzhautgefäßverschluss	49	7,6
10	H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	45	3,2

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	581
2	5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	401
3	5-158	Pars-plana-Vitrektomie	261
4	5-132	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare	193
5	5-139	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare	184
6	5-129	Andere Operationen an der Kornea	172
7	5-155	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea	169
8	5-136	Andere Iridektomie und Iridotomie	156
9	5-137	Andere Operationen an der Iris	149
10	5-131	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen	130

TOP 5 der Ambulanten Operationen nach § 115 b SGB V

EMB-Ziffer	Bezeichnung	Gesamtfälle 2004
1365	Wiederholte Laserkoagulation	199
1364	Laserkoagulation	86
1348	Diszission der Linse	52
1250	Photodynamische Therapie	20
1353	Cataract OP	13



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Die Hals-Nasen-Ohrenklinik der MHH ist international ausgewiesen und bekannt für das weltweit größte Cochlear-Implant-Programm zur Versorgung ertaubter und taub geborener Patienten.

Weitere Schwerpunkte bestehen

- im Bereich der Hörgeräteversorgung und deren Weiterentwicklung
- der Früherfassung kindlicher Schwerhörigkeiten
- der Diagnostik und Behandlung von Innenohrschwerhörigkeiten einschließlich Tinnitus
- der Schädelbasischirurgie einschließlich der Behandlung von Akustikusneurinomen
- der Tumorchirurgie unter Einsatz moderner laserchirurgischer und endoskopischer Verfahren
- der Behandlung chronischer Entzündungen der Nasen- und Nasennebenhöhlen einschließlich der Allergologie und Umweltmedizin und in plastisch-rekonstruktiven Verfahren

Grundlagenforschung und klinische Forschung stellen wichtige Bereiche unserer universitären Tätigkeit dar. Als weltgrößtes Cochlear-Implant-Zentrum hat sich die Hals-Nasen-Ohrenklinik insbesondere im Bereich der Entwicklung und Weiterentwicklung von Cochlea-Implantaten hervorgetan. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um den einzigen Schwerpunkt der Klinik, sondern die Forschung umfasst ein breites Spektrum von der Schwindeldiagnostik bis zur Gentherapie.

■ **Poliklinik / Ambulanz**

Spezialsprechstunden

Allergie, Tumor, plastische, Orbita, Trachea, Mittelohr

■ **Kooperationen / Integrierte Versorgung**

Hörzentrum Hannover (HZH)

■ **Stationen**

3

■ **Anzahl der OP-Säle / Tische**

6

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	805	5,7
2	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals	666	5,8
3	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen am Mittelohr	460	7,2
4	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	235	6,0
5	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Behandlungstag	231	1,0
6	D01	elektronische Prothese zur Korrektur der Innenohrschwerhörigkeit	193	7,9
7	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	184	8,7
8	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	160	2,0
9	D13	Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (= Polypen) oder kleiner Einschnitt ins Trommelfell mit Einlegen eines Paukenröhrchens	159	3,1
10	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	143	5,9

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	H91	Sonstiger Hörverlust	790	5,2
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	283	6,1
3	H90	Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung	239	5,9
4	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	233	5,9
5	J32	Chronische Sinusitis	230	6,3
6	G47	Schlafstörungen	171	2,3
7	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	159	6,5
8	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	141	6,6
9	H81	Störungen der Vestibularfunktion	134	8,3
10	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	125	8,0

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	455
2	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	452
3	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	389
4	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	377
5	1-242	Audiometrie	314
6	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	314
7	5-200	Parazentese [Myringotomie]	279
8	5-209	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr	260
9	5-313	Inzision des Larynx und andere Inzisionen der Trachea	227
10	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	226

■ **Projekt**

Sonderforschungsbereich 599 „Biomedizintechnik“

Verantwortlich: Herr Prof. Dr. Th. Lenarz

E-Mail: hno-op@mh-hannover.de

Kurzbeschreibung

Der Sonderforschungsbereich 599 „Zukunftsfähige bioresorbierbare und permanente Implantate aus metallischen und keramischen Werkstoffen“ ist eine Initiative der Universität Hannover in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Hannover und der Tierärztlichen Hochschule Hannover. Die Geschäftsführung des SFB wird am Zentrum für Biomedizintechnik (zbn), einer Einrichtung des Fachbereichs Maschinenbau an der Universität Hannover, ausgeführt. Mit Prof. Dr. Th. Lenarz kommt der Sprecher des techniklastigen SFB 599 aus der Medizin, womit die interdisziplinäre Ausrichtung unmittelbar deutlich wird.

Der SFB 599, Kurztitel Biomedizintechnik, widmet sich der Grundlagenforschung für die Entwicklung von besseren Implantaten zum Wohle der Patienten und zur Reduktion der Kosten. Durch Innovationen in der werkstofflichen Herstellung, Bearbeitung, Funktionalisierung, Berechnung und Prüfung von Implantaten sowie der Elektrochemie der Implantate in Wechselwirkung mit biologischen Materialien, soll eine höchstmögliche physiko-chemische und mechanische Biofunktionalität erreicht werden. Die werkstoffkundlichen Lösungsansätze zu Temporär- und Dauerimplantaten aus den Ingenieur- und Naturwissenschaften werden in in-vitro- („im Reagenzglas“) und in-vivo- („im lebenden Organismus“) Untersuchungen sowie zellbiologisch grundlegend charakterisiert und mittels technischer und medizinischer Simulationsmodelle abgebildet. Zur Einstellung der Biokompatibilität werden Art und Beschaffenheit des Materials und der Implantatoberfläche mit neuen Methoden modifiziert und angepasst.

Die Lösungsansätze des Sonderforschungsbereiches Biomedizintechnik sollen nicht nur offene Fragen der Medizin beantworten, sondern auch helfen, mit dem neuen Wissen Fragen der Ingenieur- und Naturwissenschaften zu beantworten. Darüber hinaus wird mit diesem SFB die Zusammenarbeit der beteiligten Fachdisziplinen nachhaltig vertieft und dem wissenschaftlichen Nachwuchs eine einzigartige Chance der interdisziplinären Zusammenarbeit eröffnet.

Der SFB stellt in Deutschland eine einmalige interdisziplinäre Initiative im Hinblick des Ineinandergreifens der Materialwissenschaften, der Medizin und der Tiermedizin inklusive der umfassenden Einbindung der Zellbiologie dar. Um gesicherte Grundlagen in einer großen Bandbreite für zukunftsgerichtete Wissenschaft zu schaffen, in diesem SFB gilt dies für die komplexen Verhältnisse bezüglich Implantatmaterialeinsatz, besteht die Notwendigkeit der Förderung einer engsten Vernetzung und Kooperation der Disziplinen, wie sie hier vorliegt. Aufgrund dieser Situation ergibt sich im Vergleich zu anderen SFB die Notwendigkeit, Wissenschaftler unterschiedlicher Fachgebiete, z. B. einen Mediziner und einen Naturwissenschaftler, innerhalb eines Teilprojektes parallel zu fördern. So kommt es zu einer besonders fruchtbaren Verfolgung der Projektziele sowie der intensiven Verbindung der Themengebiete.



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Die Phoniatrie und Pädaudiologie ist ein selbstständiges medizinisches Wissensgebiet, das sich mit folgenden Krankheitsbildern befasst:

Kindliche Hörstörungen, Störungen der Sprachentwicklung, myofunktionelle Störungen, Wahrnehmungsstörungen einschließlich besonderer Probleme von Schulkindern beim Lesen und Rechtschreiben, erworbene Sprech- und Sprachstörungen bei neurologischen und kieferchirurgischen Erkrankungen, Schluckstörungen, organische, funktionelle und psychogene Störungen einschließlich Rehabilitation nach operativen Eingriffen am Kehlkopf

■ **Poliklinik**

Sprechstunden für stimm- und sprachgestörte Patienten, Spezialsprechstunde für schwerhörige Kinder mit Hörgeräten oder Cochlear Implant, Sprechstunde für Schluckstörungen, Sprechstunde für Phonochoirurgie (stimmverbessernde Operationen)

■ **Operationen und Spezialuntersuchungen**

Eingriffe in Narkose, akustisch evozierte Potentiale, akustisch evozierte und ereigniskorrelierte Potentiale, Eingriffe am Kehlkopf in Lokalanästhesie, Elektromyographie

■ **OP-Tische**

1

Zentrum Chirurgie

mit den Abteilungen:

Kinderchirurgie

Orthopädie (Annastift)

Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie (Oststadt Krankenhaus)

Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

Unfallchirurgie

Urologie

Viszeral- und Transplantationschirurgie



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Minimal invasive Chirurgie (MIC), Kinderurologie, onkologische Chirurgie, Thoraxchirurgie, Früh- und Neugeborenenchirurgie, hepatobiliäre Chirurgie, Pankreaschirurgie, konservative Traumatologie

■ **Poliklinik / Ambulanz**

Allgemeine Kinderchirurgische Sprechstunde

■ **Spezialsprechstunden**

Gastroenterologie, Kinderurologie, Kindertraumatologie

■ **Stationen**

3

■ **Intensivstationen**

2

■ **OP-Säle / Tische**

2

■ **Spezifische apparative Ausstattung und Verfügbarkeit**

MRT (Kernspin) / CT / Röntgen / MIC und die gesamte Versorgung 24 Stunden täglich

■ **Weitere Schwerpunkte**

Beteiligung der Kinderchirurgie am EBAR-Registry (European Biliary Atresia Registry)

Zur Verbesserung der Diagnostik und Therapie erfolgt eine Meldung aller Patienten mit Gallengangsatresie, die in der MHH behandelt werden, an ein zentrales Europäisches Register. Das Patientenregister existiert seit 2001, über 80 Kliniken aus 22 Ländern beteiligen sich daran.

Die erste Evaluierung wird 2006 im Rahmen eines Symposiums in Hannover stattfinden.

(aktuelle Details: www.biliary-atresia.com)

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung

Fälle Mittlere VD

			Fälle	Mittlere VD
1	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	152	1,2
2	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	133	2,3
3	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	90	1,8
4	L04	Operation an Nieren, Harnleitern und/oder größere Operationen an der Harnblase, jedoch nicht bei Krebs	57	8,8
5	L70	Krankheiten der Harnorgane, ein Behandlungstag	49	1,0
6	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	42	6,7
7	M04	Operationen am Hoden	41	1,7
8	G07	Blinddarmentfernung	40	4,7
9	M03	Operationen am Penis	35	5,9
10	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Behandlungstag	32	1,0

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	S06	Intrakranielle Verletzung	161	1,3
2	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	96	1,9
3	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	59	3,5
4	Q62	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters	57	4,1
5	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	57	1,9
6	Q54	Hypospadie	46	4,8
7	K40	Hernia inguinalis	40	2,4
8	K35	Akute Appendizitis	34	4,9
9	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	31	11,1
10	D18	Hämangiom und Lymphangiom	31	2,3

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	152
2	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	111
3	1-691	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie	91
4	8-853	Hämofiltration	85
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	79
6	5-464	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma	72
7	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	69
8	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	59
9	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle (z. B. Bülaudrainage)	56
10	5-624	Orchidopexie	56

■ **Projekt**

Enuresis (Einnässen / Bettnässen)

Verantwortlich: Herr Prof. Dr. C. Petersen, Frau D. Kost
E-mail: petersen.claus@mh-hannover.de

Zielsetzung

Seit 1995 gibt es in der Kinderchirurgie eine Enuresis-Spezialsprechstunde. Nach fast 10-jähriger Tätigkeit soll die Qualität und die Effektivität dieser Sprechstunde evaluiert werden.

Hintergrund / Vorgehen

Nächtliches und tägliches Einnässen ist auch bei älteren Kindern ein häufiges Problem. Da es sich in der Regel um eine Entwicklungsverzögerung handelt, besteht bei den Eltern und vielen behandelnden Ärzten eine erhebliche Unsicherheit. Ziel der Sprechstunde war es, organische Ursachen der Enuresis auszuschließen und den betroffenen Familien mit einem verhaltenstherapeutischen Ansatz zu helfen und ein Beratungsangebot zu machen.

Aktueller Stand

Bisher wurden ca. 750 Patienten in der Sprechstunde betreut. Im Rahmen einer Doktorarbeit wurden an ca. 500 Familien Fragebögen verschickt, von denen bisher etwa die Hälfte beantwortet wurde. Die vorläufige Auswertung scheint eine positive Einschätzung dieser Sprechstunde widerzuspiegeln.

Nutzen

Als Ergebnis der Auswertung wird die Frage beantwortet werden, ob die Enuresis-Sprechstunde für die Kinder und deren Familien einen subjektiven und einen messbaren Erfolg hat. Außerdem wird eine Kostenanalyse zeigen, ob die Erlöse den Aufwand rechtfertigen.

■ **Projekt**

Minimal invasive Chirurgie (MIC)

Verantwortlich: Frau Dr. N. Jesch
E-mail: kinderchirurgie@mh-hannover.de

Zielsetzung

Begleitende Dokumentation und Analyse aller laparoskopischen und thorakoskopischen Eingriffe, die in der Kinderchirurgie der MHH durchgeführt werden. Erfassung patientenspezifischer Daten und operationsrelevanter Komplikationen.

Hintergrund / Vorgehen

Die minimal invasive Chirurgie ist ein relativ neuer und sich ständig weiterentwickelnder Teil der Kinderchirurgie. Eine begleitende Evaluierung einschließlich Qualitätskontrolle ist unerlässlich.

Aktueller Stand

Beginn der Dokumentation: September 2001; bisher wurden ca. 800 thorakoskopische und laparoskopische Eingriffe erfasst. Es erfolgt eine kontinuierliche Analyse / Evaluation.

Nutzen

Sicherung einer guten Behandlungsqualität, Erkennung von Komplikationen / Stärken und Schwächen der neuen Methoden



Zentrum: Chirurgie

Abteilung: Orthopädie

Abteilungsleiter: Herr Prof. Dr. C. J. Wirth

Tel.: 0511-5354-340 • E-Mail: wirth@annastift.de

■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

Gesamte operative und konservative Orthopädie

- Gelenkerhaltende operative Verfahren (Umstellungsoperationen, Bandchirurgie, Knorpelersatz)
- Endoprothetischer Gelenkersatz (Schulter, Hüfte, Kniegelenk, Sprunggelenk)
- Wechselendoprothetik
- Arthroskopische Chirurgie (Schulter, Hüfte, Kniegelenk, Sprunggelenk)
- Kinderorthopädie
- Tumororthopädie
- Wirbelsäulenerkrankungen
- Erkrankungen bei Osteoporose
- Fußdeformitäten
- Sportverletzungen und -schäden
- Arm-Plexus-Lähmung
- Rheumaorthopädie

■ Poliklinik / Ambulanz

- Allgemeine und private Sprechstunde

■ Spezialsprechstunden

- Sportsprechstunde
- Kinder- und Säuglingssprechstunde
- Wirbelsäulensprechstunde
- Hand- / Tumor- / Rheumasprechstunde
- Fußsprechstunde
- Schultersprechstunde
- Ambulantes Operationszentrum
- Externe Sprechstunden: Kinderreuma MHH, Rheumasprechstunde MHH, Plexussprechstunde INI

■ Kooperationen / Integrierte Versorgung

- Säuglingssonographie im Kinderzimmer der Frauenklinik der MHH
- Abt. Rheumatologie MHH, Prof. Dr. H. Zeidler
- Regionales Kooperatives Rheumazentrum Hannover e. V. (gemeinsame Sprechstunden s. o., interdisziplinäre Visiten)
- Verträge zur integrierten Versorgung nach §§ 140 a ff SGB V bestehen für künstlichen Hüft- und Kniegelenkersatz zwischen verschiedenen Krankenkassen, dem Annastift und der Klinik Niedersachsen in Bad Nenndorf
- Verträge zur integrierten Versorgung von osteoporotischen Frakturen und autologen Knorpeltransplantation befinden sich in Vorbereitung

■ Stationen

3, 1 Privatstation, 4 Betten auf der Kinderstation

■ Intensivstationen

1 (Betreuung durch Zentrale Anästhesie des Annastiftes, Prof. Dr. med. I. Linde)

■ Anzahl OP-Säle / Tische

5 (gesamt)

1 OP-Saal im Ambulanten Operationszentrum des Annastiftes (Klinik 1-3)

■ Spezifische apparative Ausstattung

- 3 Operations-Navigationssysteme
- Labor für Biomechanik und Biomaterialien (www.lbb-mhh.de)

Weitere Informationen und Leistungsdaten unter www.annastift.de

■ **Projekt**

Verbesserungen initiieren – Verbesserung in der Patientenversorgung

Verantwortlich: Herr Ch. Lassahn

E-Mail: Lassahn@annastift.de

Zielsetzung

Einrichtung einer zentralen Aufnahmestation, die das Ziel hat, den Aufnahmeprozess optimal zu gestalten.

Hintergrund / Vorgehen

Wir richten als zertifiziertes Krankenhaus (DIN EN ISO 9001:2000) unsere Dienstleistungen – Diagnostik und Therapie – an den Bedürfnissen der Patienten aus. Diesem Gedanken folgend wurde in diesem Jahr eine zentrale Aufnahmestation eingerichtet.

Aktueller Stand / Ergebnisse

In der Aufnahmestation ist es durch die ständige Präsenz von Pflegekräften und Ärzten (Orthopädie und Anästhesie) möglich, die komplette Aufnahme einschließlich Diagnostik und Vorbereitungs- / Aufklärungsgespräche durch Ärzte der orthopädischen und anästhesiologischen Abteilung am Vormittag durchzuführen. Zudem werden lange Wege für die Patienten vermieden und es ist gewährleistet, dass die Aufnahmegespräche in einer Umgebung stattfinden, welche die persönliche Vertraulichkeit respektiert.

Perspektiven

Für das Jahr 2005 beginnen nun Planungen, welche den Tagesablauf der Behandlungen selber neu strukturieren. Das Ziel ist dabei für die Patienten einen Tagesplan bereitstellen zu können, wie das in Reha-Kliniken üblich ist. Im Krankenhaus ist die Verwirklichung allerdings schwieriger, weil die Abläufe komplexer sind. Die Folge wird sein, dass für alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen Termine geplant und vereinbart werden. Dieses wird die Abläufe auf der Station und in den Funktionsbereichen verbessern.

Nutzen für den Patienten

Durch die Einrichtung der zentralen Aufnahmestation ist es gelungen die mit der Patientenaufnahme notwendigen Tätigkeiten und Abläufe so zu bündeln, dass der Aufnahmeprozess optimiert werden konnte.



Zentrum: Chirurgie

Abteilung: Plastische Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Abteilungsleitung: Herr Prof. Dr. P. M. Vogt

Tel.: 0511-906-3750 • E-Mail: phw.oststadt@klinikum-hannover.de

■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

In der Abteilung stehen für die Patientenbehandlung die modernsten Verfahren der rekonstruktiven Chirurgie zur Wiederherstellung von Form und Funktion nach Unfällen und Tumoroperationen zur Verfügung. Darüber hinaus umfasst das klinische Spektrum die Versorgung schwerer Verletzungen und degenerativer Erkrankungen der Hand, wiederherstellende Brustchirurgie, Therapie schwerer Verbrennungen, Korrekturen von Fehlbildungen, ästhetische Operationen bei Formstörungen sowie die Plastisch-Chirurgische Therapie von Behandlungsfolgen und -komplikationen.

Das Operationsspektrum deckt alle Bereiche der modernen Plastischen Chirurgie ab

- Rekonstruierende Chirurgie
Wiederherstellung verlorengegangener Strukturen und Funktionen, Deckung von Haut-Weichteilgewebeerlusten, Rekonstruktion von nervalen oder muskulären Bewegungsausfällen
- Mikrochirurgie
Mikrochirurgische Replantation, freier mikrovaskulärer Gewebetransfer
- Tumorchirurgie
Tumore der weiblichen und männlichen Brust (Fibroadenom, Mammakarzinom, Gynäkomastie), Tumore der Extremitäten, gutartige und bösartige Tumore des Haut-Weichteilgewebes, Weichgewebssarkome der Extremitäten
- Brustchirurgie
Brustwiederaufbau nach Tumorentfernung mit Eigengewebe oder Implantaten, Brustverkleinerung, Brustvergrößerung
- Ästhetische Chirurgie
operative Korrektur von Formstörungen unter Berücksichtigung der Individualität des Patienten, Narbenkorrektur, Hautstraffung auch nach massiver Gewichtsabnahme, Fettabsaugung (Liposuction), Behandlung von Fehlbildungen
- Handchirurgie
allgemeine Handchirurgie, Rekonstruktionschirurgie, Arthroskopie, Behandlung von Fehlbildungen
- Verbrennungsmedizin
Behandlung und chirurgische Versorgung einschließlich Hauttransplantation (Eigenhaut, gezüchtete Haut, biologischer Hautersatz)
- Laserchirurgie
- Replantationszentrum
Replantation abgetrennter Glieder und Wiederherstellung der Funktionen, Lappenplastiken zur Defektdeckung des zerstörten Haut-Weichteilmantels

■ Poliklinik

Allgemeine Sprechstunde, Spezialsprechstunden z. B. stereotaktische Präzisionsbestrahlung, interstitielle Brachytherapie modulierten Strahlentherapie (IMRT)

■ **Poliklinik**

allgemeine Sprechstunde, ambulantes Operationszentrum

■ **Spezialsprechstunden**

- Plastische und Rekonstruktive Chirurgie
- Nerven- und Plexuschirurgie
- Handchirurgie / Rheumachirurgie
- Brustchirurgie
- Tumorchirurgie
- Ästhetische und kosmetische Chirurgie

■ **Stationen**

1

1 Selbstzahlerstation

■ **Intensivstation**

1 für Schwer-Brandverletzte
und Mitbelegung der anästhesiologischen Intensivstation

■ **OP-Säle / Tische**

3

Leistungsdaten der Plastischen Hand- und Wiederherstellungschirurgie sind dem Krankenhaus Oststadt zugeordnet.
(www.klinikum-hannover.de/osk)



Zentrum: Chirurgie

Abteilung: Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

Leitung: Herr Prof. Dr. A. Haverich

Tel.: 0511-532-6581 • E-Mail: thg.chirurgie@mh-hannover.de

■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

Erwachsenen-Herzchirurgie, Herz- und Lungentransplantation, Kinderherzchirurgie, Aortenchirurgie, periphere Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie, Herzschrittmacher- und Defibrillatorchirurgie

■ Spezialsprechstunden

Thoraxsprechstunde, Gefäßsprechstunde, Herzschrittmacher-Kontrollsprechstunde, Herztransplantationsprechstunde (prä- und postoperativ), Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationsprechstunde (prä- und postoperativ)

■ Kooperationen / Integrierte Versorgung

Artiss GmbH, Cytonet GmbH, DSO - Gewebebank, Biotronik GmbH, Curative GmbH, MedImplant GmbH, Medisite GmbH

■ Stationen

MHH: 3

KH-Oststadt: 2

■ Intensivstationen

MHH: 2

■ Anzahl OP-Säle / Tische

MHH: 4 und 1 Biopsiesaal

KH-Oststadt: 3

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung

			Fälle	Mittlere VD
1	F06	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (= Bypass) ohne Herzkatheteruntersuchung	659	12,2
2	F04	Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine ohne Herzkatheteruntersuchung	464	14,1
3	F07	Sonstige Operationen an Herz und/oder Blutgefäßen mit Herz-Lungen-Maschine (z. B. bei Herzklappenschäden)	164	15,4
4	F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchaorta oder sonstigen großen Schlagadern)	153	13,9
5	Z63	Sonstige Nachbehandlung	90	1,4
6	F05	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (= Bypass) mit Herzkatheteruntersuchung	69	15,7
7	B04	Operationen an den Halsgefäßen (z. B. Operationen bei Verengung der Halsschlagader)	65	8,6
8	A03	Lungentransplantation	62	50,0
9	E01	Große Operationen am Brustkorb (z. B. bei Lungenkrebs)	50	15,6
10	F24	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	45	5,4

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	I20	Angina pectoris	382	13,6
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	374	13,7
3	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	283	13,9
4	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	212	13,9
5	I21	Akuter Myokardinfarkt	131	14,7
6	Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	92	1,4
7	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	68	8,6
8	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	68	16,2
9	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	56	12,0
10	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	42	12,8

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	8-810	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	3.222
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	3.021
3	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	2.336
4	5-361	Anlegen eines aortokoronaren Bypass	1.562
5	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	1.171
6	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	546
7	5-351	Ersatz von Herzklappen durch Prothese	480
8	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	414
9	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	413
10	5-384	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta	313

■ **Projekt**

Datenbank zur Dokumentation und Analyse von Ergebnissen nach operativen Eingriffen an der Körperschlagader

Ansprechpartner: Herr Prof. Dr. A. Haverich, Herr Dr. C. Hagl

E-Mail: thg.chirurgie@mh-hannover.de

Zielsetzung

Die von der Abteilung entwickelte Datenbank zur Dokumentation und Analyse von operativen Eingriffen an der Körperschlagader soll eine umfangreiche Datenerfassung zur Anamnese, zur Operation selbst sowie zum postoperativen stationären Verlauf ermöglichen. Zudem soll eine lückenlose Langzeitüberwachung dieser chronisch kranken Patienten gewährleistet werden.

Aus diesem Grunde werden zu festgelegten Zeitpunkten, die mittels einer automatischen Terminverwaltung kontrolliert werden, Hausärzte und Patienten kontaktiert und Komplikationen sowie die aktuelle Lebensqualität eruiert.

Hintergrund / Vorgehen

Einen wichtigen Aspekt im Leistungsspektrum unserer Klinik umfasst die Chirurgie der großen Körperschlagader (Aorta). Dabei werden unter anderem Erweiterungen der Gefäße (Aneurysmen) im Bereich des Brustkorbes aber auch des Bauchraums durch Prothesenersatz „Innere Schienung“ (Stentimplantation) oder einer Kombinationen aus beiden Verfahren behandelt. Darüber hinaus stellt die Therapie von akuten, potentiell tödlichen Einrissen von herznahen Gefäßen einen Schwerpunkt im Rahmen der Notfallversorgung dar. Bezüglich der Behandlung wurde in den letzten Jahren zunehmend neue operative Techniken und Verfahren etabliert, was zu einer deutlichen Reduktion der Komplikationsraten führte.

Unter den Gesichtspunkten der Qualitätssicherung, aber auch dem Auftrag einer optimalen Patientenbetreuung müssen diese einzelne Verfahren miteinander verglichen werden, um die entscheidenden Aspekte, die zur Verbesserung führten, herauszuarbeiten.

Aus diesem Grunde wurde in unserer Klinik bereits vor 2 Jahren eine Datenbank eingerichtet, die eine prospektive Datenerfassung bezüglich prä-, intra- und postoperativer Parameter ermöglicht (derzeit >100 Einzelfaktoren).

Aktueller Stand / Ergebnisse

Eine erste Analyse unserer Daten konnte den bereits subjektiv bestehenden Eindruck einer Verbesserung bezüglich des neurologischen ‚Outcomes‘ aufgrund neuer OP-Techniken nun auch statistisch belegen.

In diesem Zusammenhang wird aktuell im Rahmen einer Promotionsarbeit eine Analyse der Lebensqualität und kognitiver Fähigkeiten nach Notfalleingriffen an der thorakalen Aorta durchgeführt. Dabei erleichtern übersichtliche, automatisch erstellte ToDo-Listen sowie ‚Erinnerungsfunktionen‘ die Arbeit mit dem Patienten.

Nutzen für den Patienten

Das Programm bzw. die Datenerfassung ermöglicht neben einer individuellen Risikoabschätzung für bestimmte Eingriffe einen Vergleich von verschiedenen operativen Verfahren.

Zudem können unsere Patienten während der Nachsorge zu festgelegten Zeitpunkten mittels automatischer Terminverwaltung kontaktiert werden und somit neben einer kontinuierlichen Überwachung, ein Überblick über den Langzeitverlauf geschaffen werden.

■ **Projekt**

Patientenschulung zur Medikamenteneinnahme nach Transplantationen

Ansprechpartner: Herr Prof. Dr. A. Haverich, Frau C. Rahlfs-Busse

E-Mail: thg.chirurgie@mh-hannover.de

Zielsetzung

Für den langfristigen Erfolg einer Organtransplantation ist die exakte Einhaltung von Therapieschemata eine unabdingbare Voraussetzung. Hiermit sowie durch eine angepasste Lebensführung können Abstoßungsreaktionen, Infektionen, aber auch Nebenwirkungen der lebenswichtigen Medikamente vermieden werden. Fehleinnahmen haben in unserer langjährigen Erfahrung mit Herz- und Lungentransplantierten immer wieder zu schweren und schwersten Komplikationen geführt.

Die Entwicklung einer Broschüre sollte für jeden Organtransplantierten eine Hilfe sein, ein besseres Verständnis des gesamten Krankheitsbildes zu erhalten und eine standardisierte Orientierungshilfe zur richtigen Medikamenteneinnahme sein.

Hintergrund / Vorgehen

In einem auf drei Jahre angelegten Projekt zur stationsgebundenen Qualitätssicherung hat die Pflege in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Osnabrück für die jeweiligen Stationen zusätzlich zur eigentlichen Pflege Therapiestandards in Abhängigkeit der jeweilig betreuten Patienten entwickelt. Dabei hat jede Stationen einen anderen Schwerpunkt entwickelt.

Die Intermediate Care Station 12b hat sich auf umfangreiche Patientenschulungen zur Medikamenteneinnahme nach Transplantationen spezialisiert. Nachdem in dem Projekt eine Checkliste zur standardisierten Patientenschulung für den sicheren und selbständigen Umgang mit Medikamenten erstellt worden war, stellte sich die neue Herausforderung in Form einer Patientenbroschüre.

Aktueller Stand / Ergebnisse

Derzeit erhält jeder transplantierte Patient nach der Organtransplantation eine Schulung zum Umgang mit Medikamenten. Diese Schulung beginnt auf der Intermediate Care Station 12b und endet je nach Zustand des Patienten entweder auch dort oder erst auf der Normalstation 15. Aufgrund der sehr großen Nachfrage und der positiven Rückmeldung der Patienten hat die Station bereits ein Jahr nach dem Erscheinen der ersten Auflage eine neue aktualisierte Fassung der Broschüre erarbeitet.

Nutzen für den Patienten

Die Patienten erhalten mit dem Patientenleitfaden eine Orientierungshilfe zum allgemeinen Umgang mit Medikamenten. Es werden grundsätzliche Punkte zur Medikamenteneinnahme erläutert und die Medikamente mit Wirkstoffen und Handelsnamen im Detail mit Bildern und ihren Wirkungen und Nebenwirkungen dargestellt. Darüber hinaus bekommt der Patient allgemeine Informationen zu den notwendigen Verhaltensweisen nach einer Herz-, Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation. Zum Beispiel wird erklärt, wie die Selbstkontrolle der Vitalparameter durchgeführt werden kann, welche möglichen Hinweise es für eine Infektion gibt oder welche Infektionsprophylaxe durchgeführt werden sollte.



Zentrum: Chirurgie

Abteilung: Unfallchirurgie

Abteilungsleiter: Herr Prof. Dr. Ch. Krettek

Tel.: 0511-532-2050 • E-Mail: info@mhh-unfallchirurgie.de

■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

In der Abteilung stehen für die Patientenbehandlung die modernsten Verfahren der rekonstruktiven Chirurgie zur Wiederherstellung von Form und Funktion nach Unfällen und Tumoroperationen zur Verfügung. Darüber hinaus umfasst das klinische Spektrum die Versorgung schwerer Verletzungen und degenerativer Erkrankungen der Hand, wiederherstellende Brustchirurgie, Therapie schwerer Verbrennungen, Korrekturen von Fehlbildungen, ästhetische Operationen bei Formstörungen sowie die Plastisch-Chirurgische Therapie von Behandlungsfolgen und -komplikationen.

Das Operationsspektrum deckt alle Bereiche der modernen Plastischen Chirurgie ab

- Schwerverletzten-Versorgung, Polytrauma-Versorgung
einschl. Verletztenartenverfahren der Berufsgenossenschaften
- Verletzungen der Wirbelsäule
- Verletzungen des Beckens
- Rekonstruktive Chirurgie
- Chirurgie von Schulter / Ellenbogen / Hand / Knie / Sprunggelenk
- Sport-Traumatologie
- Endoprothetik der Hüfte, des Kniegelenks und des Sprunggelenkes
- Tumoren des Stütz- und Bewegungsapparates
- Computer Assistierte Operationsverfahren
- Tissue Engineering (Knorpel, Sehne)

■ Poliklinik / Ambulanz

- Unfallchirurgische Poliklinik:
 - Privatsprechstunde
 - Zentrale Notaufnahme mit 24 h Besetzung durch die Unfallchirurgie

■ Spezialsprechstunden

- Tumor einschl. Verletztenartenverfahren der Berufsgenossenschaften
- Sporttraumatologie, Knie, Schulter
- Ilisarov, rekonstruktive Chirurgie
- Becken, Hüfte
- Fuß
- Kindertraumatologie
- Wirbelsäule
- Osteoporose

■ Kooperationen / Integrierte Versorgung

- Besetzung des Rettungsdienstes durch Unfallchirurgische Ärzte
 - NEF 5 der Stadt Hannover in Zusammenarbeit mit Berufsfeuerwehr Hannover
 - Rettungshubschrauber Christoph 4 in Zusammenarbeit mit der Johanniter Unfallhilfe und dem Bundesgrenzschutz
- Interdisziplinäre Tumorkonferenz
- Interdisziplinäre Osteoporose Sprechstunde

■ **Stationen**

2 plus 8 Betten Kinderchirurgie und Mitbelegung Aufnahmestation
1 Selbstzahlerstation

■ **Intensivstationen**

1 (getrennte septische und aseptische Bereiche)

■ **OP-Säle bzw. Tische**

OP-Block II: 3 Säle

OP-Block UBF 7. Ebene: 1 septischer Saal

■ **Zentrale Notaufnahme**

3 aseptische und 1 septischer Versorgungssaal

■ **Spezifische apparative Ausstattung und Verfügbarkeit**

Spezial-OP für Navigation und Computer Assistierte Techniken (I-Suite)

2 Operations-Navigationssysteme

1 Iso-C-3D System zur intraoperativen dreidimensionalen Repositionskontrolle

■ **Weitere Schwerpunkte**

- Anwendung innovativer Verfahren
 - ISKD-Nagel zur Extremitätenverlängerung
 - Kyphoplastie zur Versorgung von Wirbelkörpersinterungen
 - Beckenersatz durch spezial angefertigte Beckenprothesen
- Teilnahme der Unfallchirurgie am Risikomanagement
 - Verringerung von Risikofaktoren für Patienten in Behandlungs- und Pflegeabläufen
 - Sicherung eines optimalen Gesundungsprozesses für Patienten
 - Vermeidung und Reduzierung von Haftpflicht- und Schadensfällen für die MHH

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	310	16,0
2	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochenwiederausrichtung bei Brüchen)	232	17,3
3	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	201	1,6
4	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	165	3,8
5	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	137	3,2
6	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen, jedoch nicht an der Hüfte und/oder Gelenken	137	4,2
7	I03	Operation am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	136	19,1
8	I31	Aufwendige Operationen an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	120	7,6
9	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	94	6,2
10	X60	Verletzungen	78	1,9

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	S52	Fraktur des Unterarmes	267	4,8
2	S06	Intrakranielle Verletzung	257	4,3
3	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	250	15,1
4	S72	Fraktur des Femurs	239	15,8
5	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	161	20,8
6	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	146	9,1
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	137	16,0
8	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	102	15,2
9	S01	Offene Wunde des Kopfes	83	1,8
10	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	83	7,9

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	764
2	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	630
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	602
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	437
5	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	377
6	5-800	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes	287
7	5-786	Osteosynthese von Knochen	285
8	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	254
9	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	248
10	5-784	Knochentransplantation und -transposition	237



Zentrum: Chirurgie

Abteilung: Urologie

Abteilungsleiter: Herr Prof. Dr. U. Jonas

Tel.: 0511-532-3650 • E-Mail: jonas.udo@mh-hannover.de

■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

Im Rahmen der Maximalversorgung innerhalb der MHH vertritt die Abt. Urologie und Kinderurologie alle Teilgebiete des Faches. In enger Kooperation mit dem Zentrum Chirurgie sowie anderen konservativen und chirurgischen Abteilungen garantiert sie optimale Voraussetzungen für eine hochqualifizierte Versorgung.

Behandlungsgebiete sind z. B.

Prostatakarzinom, Uro-Onkologie und Tumorerkrankungen, Steine in Niere, Blase und Harnleiter, Funktionsstörungen bei Harnspeicherung und Blasenentleerung, Erektions- und Fruchtbarkeitsstörungen (Andrologie), weitere urologische Erkrankungen, Kinderurologie (alle Erkrankungen des Urogenitalsystems)

Diagnostische und therapeutische Leistungen wie z. B.

Digitales Röntgen, Urodynamik, Video-Endourologie, Laser- und Mikrochirurgie, Laparoskopie, künstliche Organchirurgie, Tissue-Engineering, Neurostimulatoren-Implantationen, Tumorchirurgie mit Harnab- und -umleitungen, Nierensteinertrümmerung (ESWL)

■ Poliklinik

Allgemeine Sprechstunde und urologische Onkologie, erektile Dysfunktion, Fertilität, Kinderurologie, Urodynamik, ESWL

■ Stationen

3, Mitbelegung auf interdisziplinärer Selbstzahlerstation

■ Anzahl OP-Säle

2 Säle für offene Operationen

4 Säle für endoskopische Operationen in der Poliklinik (davon 3 mit Röntgenanlage)

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	239	6,1
2	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	231	3,0
3	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	135	12,0
4	L62	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Harnorgane	109	4,5
5	L42	Nierensteinertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen (ESWL)	108	3,5
6	L03	Operationen an Nieren-, Harnleitern und/oder große Operationen an der Harnblase bei Krebs	101	18,3
7	M04	Operationen am Hoden	89	5,3
8	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	80	10,0
9	Z63	Sonstige Nachbehandlung	72	2,5
10	L41	Spiegelung von Harnblase und/oder Harnleiter ohne schwere Begleiterkrankung	68	3,4

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	N20	Nieren- und Ureterstein	292	3,5
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	211	7,5
3	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	199	5,0
4	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	198	9,2
5	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	98	14,9
6	N40	Prostatahyperplasie	91	10,3
7	D41	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens der Harnorgane	78	5,4
8	Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	75	2,7
9	N35	Harnröhrenstriktur	59	6,3
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	44	6,0

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife	531
2	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	354
3	3-13d	Urographie	346
4	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	278
5	8-132	Manipulationen an der Harnblase	133
6	5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	126
7	5-572	Zystostomie	124
8	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	119
9	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	108
10	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	94

Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

EMB-Ziffer	Bezeichnung	Gesamtfälle 2004
1741	Plastische Operation der Vorhaut	20
1755	Vasektomie	1

■ **Projekt**

Entwicklung von Qualitätsstandards für Prostatakarzinomtherapiezentren

Ansprechpartner: Herr Dr. S. Machtens

E-mail: machtens.stefan@mh-hannover.de

Zielsetzung

Im Rahmen dieses Projektes werden Qualitätsmerkmale entwickelt und evaluiert, die ein Zentrum qualifizieren, eine interdisziplinäre Therapie des Prostatakarzinoms mit höchsten Standards anzubieten.

Hintergrund / Vorgehen

Der zunehmende Kostendruck im Gesundheitswesen führt zu intensivierten Bemühungen zur Schaffung s. g. „Integrierter Versorgungsmodelle“. Diese sollen dazu beitragen, dass im Rahmen von Einzelverträgen zwischen den Kostenträgern und den Leistungsanbietern für einzelne Krankheitsbilder ein Versorgungsvertrag abgeschlossen wird. Dabei ist es für die Kostenträger von wachsender Bedeutung, dass die vertraglich vereinbarten Leistungen mit einem hohen Qualitätsstandard angeboten werden. Aus diesem Grund werden von verschiedenen Gruppen, Qualitätsmerkmale für die Therapie einzelner Krankheitsbilder entwickelt.

Die Abteilungen für Urologie und Kinderurologie und Strahlentherapie und spezielle Onkologie der MHH beteiligen sich aktiv an der Entwicklung dieser Therapiestandards für das Prostatakarzinom. Zusammen mit dem nationalen „Dachverband Urologie“ werden diese Qualitätsstandards entwickelt und evaluiert, um damit eine Grundlage für zukünftige Verhandlung integrierter Versorgungsmodelle für das Prostatakarzinom zu schaffen.

Die genannten Abteilungen der MHH wurden in dieses Projekt integriert, da alle etablierten Therapieformen des lokalisierten und fortgeschrittenen Prostatakarzinoms (radikale Operation, Bestrahlung von außen, Bestrahlung von innen) in teilweise interdisziplinärer Kooperation mit großen Behandlungszahlen angeboten werden.

Aktueller Stand / Ergebnisse

Die Qualitätsmerkmale für die Therapien sind entwickelt und sollen bis Ende des Jahres 2005 verabschiedet werden.

Nutzen für den Patienten

Nach Etablierung der Qualitätsstandards und Umsetzung derselben im Rahmen integrierter Versorgungsmodelle werden die Patienten zunehmend in hochqualifizierten Versorgungszentren behandelt werden. Die Patienten können dann davon ausgehen, dass ihre spezielle Erkrankung nur in Zentren mit überdurchschnittlichen Behandlungszahlen und entsprechender Erfahrung therapiert wird.



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Spezialgebiete

- Magen- und Ösophaguschirurgie
- Leber-, Gallengangs- und Pankreaschirurgie
- Endokrine Chirurgie
- Dünn- und Dickdarmdarm Chirurgie, Proktologie
- Nieren-, Leber- und Pankreas- Transplantation

Die Klinik bietet neben dem gesamten Spektrum der Allgemeinchirurgie (z. B. Hernienchirurgie) im Rahmen der genannten Spezialgebiete alle notwendigen Operationsverfahren inklusive minimal-invasiver Techniken an. Es werden sowohl benigne als auch maligne Erkrankungen behandelt. Ein besonderes Schwergewicht liegt bei multiviszeralen Resektionen, der Kombination einzelner Operationsverfahren mit rekonstruktiven viszerale Gefäßrekonstruktionen und kombinierten Transplantationen auch mit thorakaler Transplantation (gemeinsam mit der Abteilung für Thorax-, Herz-, und Gefäßchirurgie). Im Rahmen der Transplantationen werden sowohl Erwachsene als auch Kinder behandelt. Für die Nieren- und Lebertransplantation werden Lebendspenden durchgeführt.

■ **Poliklinik / Ambulanz**

Allgemeinchirurgische Sprechstunde

■ **Spezialsprechstunden**

- Magen- und Ösophaguschirurgie
- Leber-, Gallengangs- und Pankreaschirurgie
- Endokrine Chirurgie
- Dünn- und Dickdarmdarm Chirurgie, Proktologie

■ **Kooperationen / Integrierte Versorgung**

Transplantationsambulanz

(zusammen mit der Klinik für Nephrologie, Gastroenterologie und Hepatologie und Pädiatrie)

■ **Stationen**

4

■ **Intensivstationen**

1 (18 Intensivbehandlungsplätze)

■ **Anzahl OP-Säle / Tische**

4

■ **Spezifische apparative Ausstattung**

Die Klinik ist jederzeit in der Lage, alle notwendigen Operationsverfahren anzubieten. Die Klinik verfügt über eine speziell qualifizierte Intensivstation, die alle notwendigen apparativen Einrichtungen (wie Sonographie inklusive Farb-Doppler und Bronchoskopie) vorhält.

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	H01	Operationen an Bauchspeicheldrüse und/oder Leber unter Anlage einer Umgehung der Leberstrombahn (Shunt)	216	20,8
2	A17	Nierentransplantation	130	25,2
3	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	128	19,4
4	K12	Operationen an der Schilddrüse mit Entfernung oder Teilentfernung der Nebenschilddrüse, jedoch nicht bei Krebs	100	7,1
5	K10	Sonstige Operationen an Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungengang, jedoch nicht bei Krebs (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	100	6,9
6	G03	Operationen an Magen, Speiseröhre und/oder Zwölffingerdarm (z. B. Gewebeprobenentnahme)	89	24,4
7	A01	Lebertransplantation	88	40,6
8	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	87	3,8
9	K64	Erkrankung hormonproduzierender Drüsen mit Störung der Produktion oder Regulation	82	2,6
10	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	76	3,0

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	174	15,1
2	N18	Chronische Niereninsuffizienz	151	21,2
3	E04	Sonstige nichttoxische Struma	148	5,7
4	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	94	19,2
5	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	75	8,2
6	K80	Cholelithiasis	68	13,5
7	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	68	15,0
8	C16	Bösartige Neubildung des Magens	68	24,8
9	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	63	24,0

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	8-810	Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	674
2	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	589
3	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	531
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	372
5	5-511	Cholezystektomie	260
6	5-469	Andere Operationen am Darm	214
7	5-555	Nierentransplantation	192
8	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	157
9	5-063	Thyreoidektomie	145
10	5-504	Lebertransplantation	136

Zentrum Frauenheilkunde

mit den Abteilungen:

Geburtshilfe, Pränatalmedizin und Allgemeine Gynäkologie

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Gynäkologische Onkologie

Brustzentrum

Abteilung I: Geburtshilfe, Pränatalmedizin, Allgemeine Gynäkologie

Leitung: Herr Dr. A. Scharf
Tel.: 0511-532-6144

Abteilung II: Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Leitung: Herr Prof. Dr. H. W. Schlösser
Tel.: 0511-532-6095

Abteilung III: Gynäkologische Onkologie

Leitung: Herr Prof. Dr. H. Kühnle
Tel.: 0511-532-9545

■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Die Leistungen der klinischen Abteilungen umfassen das volle diagnostische und therapeutische Spektrum der gynäkologischen Medizin. Schwerpunkte sind u. a.

Pränataldiagnostik

Invasive Pränataldiagnostik (Amniocentese u. ä.), nicht invasive Pränataldiagnostik (Ultraschall, Blutuntersuchungen), Elternberatung

Geburtshilfe

Im Jahr 2004 wurden 1.351 Schwangere entbunden.

Schwerpunkte: Risikoschwangerschaften, Frühgeburten sowie Mehrlingsgeburten

Reproduktionsmedizin / Endokrinologie / Onkologie

Erkrankungen der weiblichen Brust, tumorgenetische Beratung, onkologische Beratung und Behandlung

■ **Poliklinik / Ambulanz**

Allgemeine Poliklinik

Schwangerenberatung

Ultraschall und Pränatalmedizin

Geburtshilfliche Risikosprechstunde

Infektionssprechstunde

Kinderwunschsprechstunde

Endokrinologische Sprechstunde

Kindergynäkologie

Brustzentrum

Onkologische Ambulanz

Dysplasiesprechstunde

Urogynäkologische Sprechstunde

■ **Weitere Beratungsangebote**

Gesprächskreis für von Krebserkrankung betroffene Frauen und ihre Angehörigen, Selbsthilfegruppen für Frauen mit Vaginalaplasie, Psychosomatische Krebsberatung, Krankenhausesorge, Sozialdienst

■ **Stationen**

1 chirurgische Station Fertilitätschirurgie, Endokrinologie, Onkologie

1 Normalstation Geburtshilfe und Risikoschwangerschaften

1 chirurgische Station Onkologie (alle Stationen jeweils mit Betten für Wahlleistungs-Patientinnen)

1 interdisziplinäre Selbstzahlerstation

■ **Operationssäle**

3; 1 Kreißsaal für Notfallbehandlung

■ **Weitere Schwerpunkte**

Weiterentwicklung des in der Abt. Geburtshilfe entstandenen Ultraschallsimulators, der eine deutliche Qualitätsverbesserung bei der Ultraschall-Fort- und Weiterbildung ermöglicht. Es ist mittlerweile möglich, an einer Simultanpuppe Ultraschalluntersuchungen – einschließlich der Untersuchung des schlagenden Herzens – durchzuführen. Dieses System soll in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Frauenärzte zu einer unter kontrollierten Bedingungen durchführbaren strukturierten Ultraschall-Weiterbildung eingesetzt werden.

Hinweis:

Durch den Umzug der Gynäkologie vom Krankenhaus Oststadt auf das Zentralgelände der MHH beziehen sich alle nachfolgenden Leistungsdaten nur auf den Zeitraum 1.6. bis 31.12.2005

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilungen I – III			Anzahl
1	9-262	Postpartale Versorgung des Neugeborenen	489
2	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	335
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	247
4	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum (Dammriss)	227
5	5-749	Andere Sectio caesarea	188
6	5-738	Episiotomie und Naht	156
7	5-740	Klassische Sectio caesarea	103
8	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung (Amniotomie)	90
9	8-911	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	78
10	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	69



TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation und Langzeitbeatmung	688	3,7
2	O60	Normale Entbindung (= vaginale Entbindung)	531	3,7
3	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	253	8,0
4	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	171	5,9
5	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	94	1,7
6	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	67	6,1
7	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	60	8,8
8	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung, Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	51	1,9
9	N07	Sonstige Operationen an Gebärmutter oder Eileiter, jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myome)	45	3,4
10	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	45	6,8

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	667	3,7
2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	119	4,2
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	114	8,4
4	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung (Sectio caesarea)	109	7,5
5	O48	Übertragene Schwangerschaft	78	4,0
6	O80	Spontangeburt eines Einlings	71	2,7
7	O70	Damriss unter der Geburt	69	3,3
8	D25	Leiomyom des Uterus	67	5,0
9	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	60	8,1
10	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress (fetal distress = fetaler Gefahrenzustand)	47	4,5



TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	N07	Sonstige Operationen an Gebärmutter oder Eileiter, jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myome)	86	5,0
2	N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	62	6,9
3	N08	Kleine Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (z. B. Bauch- oder Gebärmutter Spiegelung)	44	2,2
4	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	37	6,8
5	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung, Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	26	1,7
6	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	25	6,8
7	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	22	1,6
8	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen	16	2,5
9	N62	Menstruationsstörungen oder sonstige Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane (z. B. gutartige Eierstock- und Gebärmuttergeschwülste, Verletzungen an der Scheide)	12	2,7
10	O62	Drohende Fehlgeburt	11	3,5

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	N97	Sterilität der Frau	126	3,6
2	N81	Genitalprolaps bei der Frau	51	6,5
3	D25	Leiomyom des Uterus	49	6,1
4	N80	Endometriose	21	7,3
5	O02	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte	16	1,4
6	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	11	3,5
7	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	10	2,4
8	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	9	4,6
9	N98	Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung	7	12,3
10	Q51	Angeborene Fehlbildungen des Uterus und der Cervix uteri	7	4,0



TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung

			Fälle	Mittlere VD
1	J62	Krebserkrankung der weiblichen Brust	38	6,9
2	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	30	7,7
3	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	4	7,5
4	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	3	35,7
5	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	3	16,0
6	B66	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	3	15,0
7	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	2	5,5
8	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutter und/oder Schamlippen	1	4,0
9	K02	Operationen an der Hirnanhangdrüse	1	47,0
10	R62	Sonstige Blutkrebserkrankungen, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs mit unklarer Lokalisation) oder gutartiger Geschwulst	1	2,0

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung

			Fälle	Mittlere VD
1	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	41	7,6
2	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	20	7,5
3	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	8	9,5
4	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen	5	28,0
5	C45	Mesotheliom	4	9,5
6	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	2	4,5
7	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	2	1,5
8	C75	Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen	1	47,0
9	K25	Ulcus ventriculi	1	4,0
10	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	1	1,0



Zentrum: Frauenklinik

Abteilung: Brustzentrum

Abteilungsleiter: Herr PD Dr. H.-J. Lück

Tel.: 0511-532-9563 • E-Mail: brustzentrum@mh-hannover.de

■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

Diagnostik und Therapie aller Brusterkrankungen

■ Poliklinik / Ambulanz

- Spezialsprechstunden
- Mammographie (digital)
- Stereotaktische Punktion
- Sonographie
- Sonographisch gesteuerte Punktionen
- Plastische Rekonstruktion
- Therapieplanung
- Operative Therapie
- Systemische Therapie
- Genetische Beratung (mit Abt. für Zell- und Molekularpathologie)

■ Chemotherapie-Ambulanz

■ Kooperationen / Integrierte Versorgung

Studiengruppen der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie

Zentrum Innere Medizin

mit den Abteilungen:

Gastrologie, Hepatologie und Endokrinologie

Hämatologie, Hämostaseologie und Onkologie

Kardiologie und Angiologie

Klinische Immunologie

Nephrologie

Pneumologie

Rheumatologie



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Behandlung aller gastroenterologischen, hepatologischen und endokrinologischen Erkrankungen

Behandlung gastroenterologisch-onkologischer Erkrankungen

■ **Poliklinik / Ambulanz**

- Darm- und Leberambulanz
- gastroenterologisch-onkologische Ambulanz
- Diabetes-Ambulanz
- Ernährungsberatung
- Lipid- und Stoffwechselambulanz
- endokrinologische Ambulanz
- interdisziplinäre Lebertransplantationsambulanz
- Hepatitis-Studienambulanz

■ **Funktionsbereiche**

Endoskopie, Sonografie, Ernährungsteam

■ **Stationen**

3 gastroenterologisch-hepatologische Stationen

1 endokrinologische Station

1 Selbstzählerstation

1 Infektionsstation

1 Kurzliegerstation

■ **Intensivstationen**

1 interdisziplinäre Intensivstation

■ **Teilstationäre Einrichtung**

1 gastroenterologisch-onkologische Tagesklinik

■ **Spezifische apparative Ausstattung und Verfügbarkeit**

24-Stunden verfügbare Notfall-Endoskopie

24-Stunden verfügbarer gastroenterologischer Oberarzt-Hintergrunddienst

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	H63	Sonstige Krankheiten der Leber, jedoch kein Krebs und keine Leberzirrhose (z. B. Leberversagen, Virushepatitis)	438	4,6
2	H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	278	7,9
3	H41	Aufwendige Behandlung der Bauchspeicheldrüse und/oder der Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	230	10,5
4	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	204	6,9
5	H60	Leberschrumpfung mit Zerstörung von Leberzellen und knotigem Umbau (= Leberzirrhose) durch giftige Einflüsse (z. B. durch Alkohol oder Gallenrückstau) oder alkoholische Leberentzündung (= alkoholische Hepatitis)	178	10,7
6	G48	Dickdarmspiegelung	165	7,7
7	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	90	10,4
8	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	83	7,8
9	H06	Sonstige Operationen an Leber, Gallensystem und/oder Bauchspeicheldrüse (z. B. Verschluss eines Blutgefäßes in der Leber mittels Katheter)	78	14,2
10	H64	Sonstige Krankheiten der Gallenblase oder Gallenwege (z. B. Gallenblasenentzündung, -Verschluss oder -Durchbruch)	72	6,3

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	300	10,9
2	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	283	7,2
3	B18	Chronische Virushepatitis	234	2,4
4	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	132	11,0
5	D37	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	123	5,0
6	K70	Alkoholische Leberkrankheit	90	16,5
7	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	69	5,9
8	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	59	5,8
9	R74	Abnorme Serumenzymwerte	57	2,0
10	K80	Cholelithiasis	52	9,2

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	3-009	Sonographie des Abdomens	2466
2	3-026	Duplexsonographie des Abdomens	2410
3	8-900	Intravenöse Anästhesie	2015
4	3-00a	Sonographie des Magen-Darm-Traktes, hochauflösend	1887
5	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	1871
6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1364
7	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	850
8	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	590
9	1-650	Diagnostische Koloskopie	575
10	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	473

■ **Projekt**

Optimierung der Untersuchungs- und Behandlungsabläufe stationärer Patienten

Ansprechpartner: Herr Dr. P. N. Meier

E-Mail: meier.peter@mh-hannover.de

Zielsetzung

- Verringerung der Wartezeiten für Patienten
- Verkürzung der Behandlungswege
- Effizienterer Ressourceneinsatz
- Senkung der Medikamentenkosten
- Vermeidung von Minderauslastungen
- Optimierung der Kooperation mit niedergelassenen zuweisenden Ärzten

Hintergrund / Vorgehen

Durch zentrale Koordination der Bettenbelegung, der Patientenaufnahme und Untersuchungsabläufe durch eine erfahrene nicht-ärztlichen Koordinatorin und zukünftig durch einen erfahrenen Arzt soll die Bettenauslastung effizienter gesteuert werden.

Status / Ergebnisse

Bereits kurz nach Einführung steigende Fallzahl, erheblich verbesserte Bettenauslastung und verringerte Verweildauer.

Nutzen für Patienten

Durch koordinierte diagnostische und therapeutische Prozeduren Steigerung der Patientenzufriedenheit und Optimierung der medizinischen Versorgung durch Verbesserung der Kommunikation mit dem Patientenumfeld (Angehörige, zuweisende Ärzte).



Zentrum: Innere Medizin

Abteilung: Hämatologie, Hämostaseologie und Onkologie

Abteilungsleiter: Herr Prof. Dr. A. Ganser

Tel.: 0511-532-3020 / 3021 • E-Mail: haematologie.onkologie@mh-hannover.de

■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

Das gesamte Spektrum ambulanter und stationärer Diagnostik und Behandlung hämatologisch-onkologischer Erkrankungen, insbesondere hämatologischer Systemerkrankungen (Leukämien, Lymphome) sowie Knochenmark- und Blutstammzelltransplantationen; Diagnostik und Behandlung von Blutgerinnungsstörungen

■ Poliklinik / Ambulanz / Spezialsprechstunden

- Onkologische Ambulanz
- Hämatologische Ambulanz
- Gerinnungsambulanz
- KMT-Ambulanz
- Tagesklinik für ambulante / teilstationäre Therapiedurchführung

■ Kooperationen / Integrierte Versorgung

Enge Kooperation mit anderen onkologischen Fachdisziplinen der MHH, z. B. Pathologie, Strahlentherapie, Gastroenterologie u. a. m., Kooperationen mit Kliniken der Region (z. B. telemedizinischer Konsiliardienst), Mitwirkung an Projekten des Tumorzentrums der MHH

■ Stationen

- 1 hämatologisch-onkologische Doppelstation
- 1 KMT-Station mit integrierter Privatstation
- 1 interdisziplinäre onkologische Station (Strahlentherapie / Pneumologie / Hämatologie-Onkologie)

■ Spezifische apparative Ausstattung und Verfügbarkeit

Hämatologisches und hämostaseologisches Routinelabor mit 24-Stunden-Bereitschaft für die MHH, zytologisches Labor zur Blut- und Knochenmarkdiagnostik (Zertifizierung in Vorbereitung)

■ Weitere Besonderheiten

Mitwirkung an zahlreichen interdisziplinären Fallkonferenzen der MHH, sehr hoher Anteil von Patienten, die im Rahmen von Therapieprotokollen bzw. klinischen Studien behandelt werden. Erfassung und Dokumentation der Patienten im klinischen Krebsregister des Tumorzentrums bzw. in Spezialregistern (z. B. Stammzelltransplantationen), sie sind damit unter dem Aspekt der Qualitätssicherung evaluierbar.

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (= nicht akute Leukämie)	204	11,8
2	R60	Akuter Blutkrebs (= akute Leukämie)	203	22,3
3	R65	Blutkrebs, solide Krebserkrankung (z. B. Krebs unklarer Lokalisation) oder gutartige Geschwulst, ein Behandlungstag	101	1,0
4	A04	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene (Verpflanzung von menschlichem Gewebe von einem anderen menschlichen Spender)	66	46,2
5	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	56	5,4
6	M60	Krebserkrankung der männlichen Geschlechtsorgane	42	7,3
7	A15	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen (Übertragung von körpereigenen Zellen, Spender = Empfänger)	39	23,5
8	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (vor allem Blutarmut)	29	11,7
9	A42	Stammzellentnahme bei Eigenspender	18	17,4
10	Q62	Gerinnungsstörungen	17	20,3

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	C92	Myeloische Leukämie	204	29,6
2	C91	Lymphatische Leukämie	123	16,4
3	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	86	18,9
4	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	85	8,7
5	C83	Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	78	9,6
6	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	45	9,9
7	C40	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten	30	5,8
8	D46	Myelodysplastische Syndrome	24	15,8
9	C41	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	22	5,3
10	C81	Hodgkin-Krankheit (Lymphogranulomatose)	19	9,9

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	640
2	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	416
3	8-547	Andere Immuntherapie	144
4	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	140
5	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	137
6	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	136
7	8-541	Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	128
8	8-810	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	122
9	8-805	Transfusion von hämatopoetischen Stammzellen	120
10	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	118



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Kardiologie

Medizinisch-therapeutische Behandlung und Diagnostik z. B. bei Durchblutungsstörungen des Herzens, Herzinsuffizienz, Herzklappenfehler, Herzmuskelerkrankungen, Herzrhythmusstörungen einschließlich Herzschrittmacher und Defibrillatorkontrollen, diagnostische Herzkatheteruntersuchungen, Langzeit-EKG inklusive Herzfrequenzvariabilität, QT-Dispersion und ST-Analysen. Einsatz aller interventioneller Verfahren inklusive Implantation von Medikamenten beschichteten Stents. Darüber hinaus intracoronare Transfusion autologer Stammzellen bei Patienten nach akutem Myokardinfarkt.

Ferner der Verschluss von Defekten im Vorhof des Herzens mittels interventioneller Verschlussverfahren.

Angiologie

Erkrankungen der peripheren Arterien und Venen einschließlich des Gesamtspektrums der nichtinvasiven Diagnostik von Durchblutungsstörungen (Doppler, Farbduplex, transkranieller Doppler), Venenverschlussplethysmographie; Schwerpunkt: farbsonographische Untersuchung der Gefäße und Dopplersonographie der hirnersorgenden Arterien, PTA und Bypass-Operationen

■ **Poliklinik / Ambulanz / Spezialsprechstunden**

- kardiologische Ambulanz
- Ambulanz für angeborene Herzfehler
- Arrhythmiesprechstunde
- angiologische Venensprechstunde

■ **Funktionsbereiche**

- Herzkatheter-Labor / Koronarangiographie (mit 24 Std. Rufbereitschaft)
- Elektrophysiologische Untersuchung (EPU und Ablation)
- Echokardiographie-Labor
- Kardiovaskuläre Magnetresonanztomographie
- Belastungs-EKG / Spiroergometrie
- Langzeit-EKG und Langzeitblutdruckmessung

■ **Stationen**

2 inklusiv Monitorüberwachung

1 Selbstzahlerstation inklusiv Monitorüberwachung

■ **Intensivstationen**

1

■ **Kardiologische Tagesklinik**

1

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	F43	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	706	4,7
2	F10	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen bei akutem Herzinfarkt	458	4,3
3	F15	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen und/oder Einsetzen einer Gefäßstütze mittels Herzkatheters bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	343	4,5
4	F44	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	194	3,1
5	F27	Behandlung von Herzrhythmusstörungen durch Ausschaltung der Herzstrukturen, die die Rhythmusstörung verursachen, über einen Herzkatheter	186	3,3
6	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	116	3,1
7	F42	Elektrophysiologische Untersuchung (z. B. Katheter, bei der ein EKG direkt aus dem Herzen abgeleitet wird, EPU) bei Herz- Kreislauferkrankungen ohne akuten Herzinfarkt	97	3,2
8	F41	Herz-Kreislauferkrankungen mit akutem Herzinfarkt mit eindringender Untersuchung (z. B. Herzkatheter)	85	6,1
9	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	85	10,4
10	F02	Wechsel eines automatisch arbeitenden Herzschrittmachers (= Kardioverter / Defibrillator, AICD)	71	6,2

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	600	5,3
2	I20	Angina pectoris	568	4,2
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	374	3,9
4	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	230	4,1
5	I47	Paroxysmale Tachykardie	225	5,6
6	I50	Herzinsuffizienz	203	9,6
7	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	97	6,3
8	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	71	3,8
9	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	59	5,6
10	I08	Krankheiten mehrerer Herzklappen	53	5,6

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	2312
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1792
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1089
4	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	1086
5	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	570
6	3-023	Transthorakale Echokardiographie mit Duplexsonographie	516
7	3-02c	Duplexsonographie der Blutgefäße der Extremitäten	337
8	1-272	Kombinierte Links- und Rechtsherz-Katheteruntersuchung	322
9	3-004	Transthorakale Echokardiographie	305
10	1-268	Kardiales Mapping	243



Zentrum: Innere Medizin

Abteilung: Klinische Immunologie

Abteilungsleiter: Herr Prof. Dr. R. E. Schmidt

Tel.: 0511-532-6657 • E-Mail: immunologie@mh-hannover.de

■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

Die Abteilung Klinische Immunologie beschäftigt sich klinisch mit primären und sekundären Immundefekten, Infektionskrankheiten und Autoimmunerkrankungen, hier insbesondere Kollagenosen und Vaskulitiden. Die Abteilung hat sich immer als ein Modell für klinische Forschung verstanden und ist daher sowohl im Grundlagenbereich der Immunologie, im transnationalen Sektor als auch klinisch wissenschaftlich tätig. Sie hat immer das Forschungsprofil der MHH mitbestimmt und fügt sich auch jetzt ganz in die Schwerpunkte ein. Der erste Schwerpunkt liegt auf der Innate Immunity, in der wir die Rolle von natürlichen Killer-Zellen bei der Knochenmarktransplantation und auch bei Virusinfektionen und der Regulation von autoreaktiven Immunantworten untersuchen. Hier hat die Abteilung wesentliche Beiträge im Sonderforschungsbereich (SFB) 265 und 566 geleistet und ist jetzt im DFG-Schwerpunktprogramm Innate Immunity vertreten. Einen zweiten Schwerpunkt im Bereich Innate Immunity stellt die Untersuchung der Fc-Rezeptoren und C 5a im Entzündungsprozess dar. Hier hat die Abteilung weltweit führende Beiträge geleistet und die Kontroverse geklärt, inwieweit die verschiedenen Rezeptoren bei der Pathogenese von Entzündungsprozessen beteiligt sind. An den aus diesen Erkenntnissen folgenden therapeutischen Implikationen wird derzeit intensiv - auch in der Entwicklung - gearbeitet.

Die Abteilung hat eine lange Tradition in der Erforschung der Pathogenese und von Risikogenen von Kollagenosen, insbesondere des systemischen Lupus erythematodes. Im Rahmen des Kompetenznetzwerkes Rheuma konnten wir neue Risikofaktoren beschreiben und auch alpha-Fodrin-Antikörper als innovatives spezifisches diagnostisches Werkzeug für das Sjögren-Syndrom charakterisieren. Auch für die Diagnostik der paroxysmalen nächtlichen Hämoglobinurie (PNH) konnten wir die GPI-Defizienz-Diagnostik in den Labors der Republik einführen.

Primäre und sekundäre Immundefekte spielen an der MHH eine große Rolle. Bei uns werden inzwischen national hervorragende Leistungen in der Erforschung auch der HIV-Pathogenese, der Durchführung von klinischen Therapiestudien und schließlich in der Aufklärung von therapiebedingten Nebenwirkungen erbracht. Letztere Beiträge finden weltweite Beachtung. Darüber hinaus sind wir die einzige Institution, die in Deutschland wissenschaftlich fundierte Daten zur Kosten-Nutzen-Analyse im Bereich der HIV-Infektion vorgelegt hat.

Im Bereich anderer Immundefekte im Erwachsenenbereich sind wir im norddeutschen Bereich einzigartig und haben intensive Kooperationen mit der European Society für Immundefekte (ESID) und der Freiburger Universität. Für die zukünftige Entwicklung ist von verschiedenen Gremien der Hochschule beschlossen worden, dass die Abteilung Rheumatologie künftig mit der Abteilung Klinische Immunologie zusammengeführt werden soll.

■ Ambulanz

Immunologische Ambulanz I (IFK P 6), hier insbesondere Immundefekte und Kollagenosen, Plasmozytom

■ Spezialsprechstunden

Immunologische Ambulanz II (IFK P 46), hier HIV-Infektion und AIDS

■ Kooperationen / Integrierte Versorgung

Entsprechende Projekte sind in der Planung, ausgesprochene Kooperationen bestehen bereits mit niedergelassenen Schwerpunktärzten im Bereich der HIV-Versorgung und entsprechenden Spezialisten in anderen Fachbereichen.

Kooperationen bestehen im Kooperativen Rheumazentrum, in der Task-Force Infektiologie mit der Mikrobiologie und Virologie und mit der Kinderklinik (im Gebiet Immundefektdiagnostik)

■ Stationen

1 Infektionsstation

1 interdisziplinäre Selbstzahlerstation

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	S63	Infektion bei HIV-Krankheit	45	19,9
2	S62	Krebserkrankung bei HIV-Krankheit	34	10,1
3	S64	Sonstige Diagnosen, die im Zusammenhang mit der HIV-Krankheit stehen (z. B. Blutarmut, allgemeine Körperschwächung)	30	20,1
4	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (= nicht akute Leukämie)	21	12,5
5	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	8	11,3
6	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	6	14,5
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	6	11,0
8	Q60	Krankheiten des Blutabfall-regenerierenden und Fremdpartikel-reinigenden Systems oder des Immunsystems	5	10,8
9	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (= chronisch-obstruktiv)	5	5,6
10	T60	Generalisierte Blutvergiftung (= Sepsis)	4	39,3

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	C83	Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	21	6,4
2	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	17	10,0
3	C81	Hodgkin-Krankheit (Lymphogranulomatose)	12	16,0
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	12	15,5
5	B23	Sonstige Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit (Humane Immundefizienz-Viruskrankheit)	11	21,6
6	B22	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit (Humane Immundefizienz-Viruskrankheit)	9	21,8
7	B20	Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit (Humane Immundefizienz-Viruskrankheit)	7	21,6
8	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	6	22,2
9	A51	Frühsyphilis	5	21,2
10	B02	Zoster (Herpes zoster)	5	11,4

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	64
2	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	46
3	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	41
4	8-810	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	32
5	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	29
6	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	28
7	8-018	Parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	11
8	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	8
9	3-00j	Sonographie der Gelenke mit Kapsel-Band-Apparat	4
10	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	3



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Die Abteilung Nephrologie der MHH ist eine der größten und traditionsreichsten nephrologischen Einrichtungen in Deutschland. Es werden Patienten mit Nieren- und Hochdruckkrankheiten in allen Stadien ihrer Erkrankung behandelt. Die Abteilung hat drei große Schwerpunkte

- Allgemeine klinische Nephrologie
- Nierentransplantation
- Intensivmedizin und Nierenersatztherapie

Zu den wichtigen Krankheitsbildern, auf die sich die Abteilung spezialisiert hat, zählen entzündliche Nierenerkrankungen und Vaskulitiden, Hypertonie, diabetische Nephropathien, neue Dialyseverfahren.

Außerdem ist die Abteilung an der Entwicklung von neuen Therapiestrategien auf dem Gebiet von Stammzellen engagiert.

Es werden Patienten mit folgenden Erkrankungen behandelt und betreut
chronische und akute Erkrankungen der Nieren, metabolisch bedingte Erkrankungen der Niere, z. B. diabetische Nephropathie, immunologisch bedingte Nierenerkrankungen, akutes oder chronisches Nierenversagen, arterieller Bluthochdruck (Ursachenklärung, medikamentöse Einstellung), renovaskuläre Hypertonie zur Diagnostik und Therapie zur Vorbereitung einer Nierentransplantation und nach Nierentransplantation, Funktionsstörung des Nierentransplantats, schwere renale Grunderkrankungen und komplizierende zusätzliche internistische Erkrankungen im Rahmen der nephrologischen Konsiliarbetreuung innerhalb der MHH.

■ **Poliklinik / Ambulanz**

Immunologische Ambulanz I (IFK P 6), hier insbesondere Immundefekte und Kollagenosen, Plasmozytom

■ **Stationen**

- 1 nephrologische Station
- 1 Dialysestation
- 1 Selbstzahlerstation

■ **Intensivstationen**

1

■ **Weitere Einrichtungen / Kooperationen**

Nierenzentrum, Kuratorium für Dialyse und Transplantation e. V.

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	A60	Versagen und/oder Abstoßung eines Organtransplantates	116	9,8
2	L60	Einschränkung bei Versagen der Nierenfunktion (= Niereninsuffizienz)	113	11,1
3	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündung)	73	4,9
4	L63	Infektionen der Harnorgane	32	7,5
6	Z66	Vorbereitung zur Lebendspende	31	1,0
5	T60	Generalisierte Blutvergiftung	31	13,7
7	L69	Sonstige schwere Krankheiten der Harnorgane (z. B. Nierenfunktionsstörung bei Zuckerkrankheit)	30	8,0
8	L68	Sonstige mäßig schwere Erkrankung der Harnorgane (z. B. Harnverhalten aufgrund gestörter Nervenimpulsübertragung)	28	9,1
9	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	27	7,1
10	F67	Bluthochdruck	27	7,5

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	T86	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben	116	9,8
2	N18	Chronische Niereninsuffizienz	67	13,9
3	N17	Akutes Nierenversagen	60	13,1
4	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	49	7,3
5	I70	Atherosklerose	38	6,0
6	A41	Sonstige Sepsis	34	14,9
7	Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	31	1,0
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	27	7,0
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	25	8,0
10	M32	Systemischer Lupus erythematodes	24	4,5

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	8-854	Hämodialyse	6674
2	8-857	Peritonealdialyse	690
3	8-853	Hämofiltration	538
4	3-009	Sonographie des Abdomens	230
5	3-027	Duplexsonographie der Nieren	207
6	8-820	Therapeutische Plasmapherese	195
7	1-465	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	161
8	8-855	Hämodiafiltration	117
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	108
10	8-821	Immunadsorption	88

■ **Projekt**

Qualitätssicherung in der Nierentransplantation

Verantwortlich: Herr PD Dr. W. Gwinner
 E-Mail: gwinner.wilfried@mh-hannover.de

Zielsetzung

Entwicklung von Kriterien für die erfolgreiche chronische Betreuung nach Nierentransplantation
 Aufbau einer umfassenden klinischen Datenbank und deren nationale / internationale Vernetzung

Hintergrund / Vorgehen

Eine externe Qualitätssicherung ist im Rahmen des Transplantationsgesetzes unbedingt notwendig. Darüber hinaus baut die Abteilung im Rahmen der Datenbank Strukturen auf, die eine erfolgreiche Betreuung der Patienten sowie der Funktion der Transplantate gewährleisten.

Status / Ergebnisse

Die Arbeitsgruppe unter der Leitung von Herrn PD Dr. Gwinner hat die Datenbank aufgebaut und die ersten Evaluationen durchgeführt. Die Ergebnisse werden ab dem 3. Quartal 2004 auf dem Server der Abteilung Nephrologie vorgestellt.

Nutzen für Patienten

Verbesserung der chronischen Versorgung von Patienten nach Nierentransplantation
 Vergleich neuer therapeutischer Maßnahmen
 Reduktion von Medikamenten-induzierten Komplikationen

■ **Projekt**

Richtlinien in der Behandlung von Patienten mit Nieren- und Hochdruckerkrankungen

Verantwortlich: Herr Prof. Dr. H. Haller

E-Mail: haller.hermann@mh-hannover.de

Zielsetzung

Erstellung von Richtlinien für häufige nephrologische und hypertensiologische Erkrankungen. Es soll damit eine Standardisierung der diagnostischen und therapeutischen Strategien in der Abteilung erfolgen.

Hintergrund / Vorgehen

Auf der Grundlage der existierenden Literatur sowie der in der Abteilung vorhandenen langjährigen Expertise werden Richtlinien entsprechend dem aktuellen Stand erarbeitet und in regelmäßigen Abständen diskutiert. Nach interner Diskussion werden diese Richtlinien verabschiedet und dienen zur Grundlage der Diagnostik und Behandlung von Patienten.

Nutzen für Patienten

Die Richtlinien der Diagnostik und Therapien der Abteilung sind für die standardisierte Behandlung von Patienten mit komplexen Erkrankungen sehr nützlich. Insbesondere die Betreuung durch die neuen Mitarbeiter wird durch diese Richtlinien verbessert.



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Infektiöse Lungenerkrankungen, Mukoviszidose, Lungentransplantation bei terminalen Lungenerkrankungen, pulmonale Hypertonie, Bronchial-Karzinom, Schlafstörungen bei Patienten mit chronischen Herzerkrankungen

■ **Poliklinik / Ambulanz**

Allgemeine pneumologische Ambulanz

■ **Spezialsprechstunden**

Lungentransplantation, Mukoviszidose, pulmonale Hypertonie

■ **Kooperationen / Integrierte Versorgung**

Lungentransplantation (im Aufbau)

■ **Stationen**

1

■ **Intensivstationen**

Beteiligung an interdisziplinärer Intensivstation

■ **Spezifische apparative Ausstattung und Verfügbarkeit (24 Std.)**

Pneumologischer Dienst, Bronchoskopiedienst

■ **Weitere Besonderheiten**

Regionale Versorgungsforschungsprojekte zur ambulant erworbenen Pneumonie (CAPNETZ) und zu Atemwegserkrankungen bei Rauchern (BOLD)

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	2.480
2	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	727
3	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie	709
4	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	516
5	1-710	Ganzkörperplethysmographie	252
6	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	183
7	1-713	Messung der funktionellen Residualkapazität (FRC) mit der Helium-Verdünnungsmethode	172
8	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	159
9	8-903	(Analgo-)Sedierung	132
10	5-311	Temporäre Tracheostomie	106

■ **Projekt**

Kompetenznetzwerk ambulant erworbene Pneumonie (CAPNETZ)

Ansprechpartner: Herr Prof. Dr. T. Welte
 E-Mail: welte.tobias@mh-hannover.de

Zielsetzung

Die ambulant erworbene Pneumonie (Community Acquired Pneumonia / CAP) ist eine häufig auftretende Volkskrankheit. Schätzungsweise erkranken allein in Deutschland 800.000 Menschen pro Jahr. Knapp ein Drittel davon musste nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahre 1998 ins Krankenhaus aufgenommen werden. Damit führte die ambulant erworbene Pneumonie häufiger zur stationären Aufnahme als die bekannten Volkskrankheiten Herzinfarkt (132.000 Aufnahmen) und Schlaganfall (162.000 Aufnahmen). Die durch die Erkrankung entstehenden Kosten dürften mehr als 500 Millionen Euro pro Jahr betragen. Die Sterblichkeit liegt bei 6-8%. Die ambulant erworbene Pneumonie ist damit zurzeit die sechsthäufigste Todesursache in Deutschland. Trotz der Bedeutung der ambulant erworbenen Pneumonie fehlen in Deutschland zuverlässige Daten zum Erregerspektrum, zur Resistenzsituation der Erreger und zum Verlauf der Erkrankung. Auch die Anwendbarkeit verschiedener internationaler Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie auf Deutschland ist nicht gesichert. Grundlagenwissenschaftliche Erkenntnisse über die Interaktion von Erregern mit Wirtszellen sind nur unzureichend verstanden, dies ist jedoch für die Entwicklung alternativer therapeutischer Strategien von zentraler Bedeutung.

Hintergrund / Vorgehen

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat diese Defizite erkannt und fördert seit 2002 das Kompetenznetz „Ambulant erworbene Pneumonie“, kurz CAPNETZ. Hauptaufgabe von CAPNETZ ist es, Fachwissen zur ambulant erworbenen Pneumonie aus den verschiedensten medizinischen Bereichen zusammenzutragen, die unterschiedlichen Gruppen zu vernetzen, Synergien zu fördern, deutschlandspezifische Daten zu ermitteln und so ein bundesweites Netzwerk von höchster Kompetenz mit einer ausgewiesenen Expertise zu schaffen. Hierbei arbeiten niedergelassene Ärzte, Krankenhausärzte, Mikrobiologen, Virologen, Epidemiologen, Computerexperten und IT-Spezialisten in enger Kooperation zusammen. Alle klinischen und mikrobiologischen Daten werden zusammengeführt und in einer zentralen Material- sowie Informationsdatenbank verwaltet. Die Ziele, die CAPNETZ langfristig verfolgt, sollen die Versorgungsqualität von Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie erhöhen.

Bitte beachten Sie folgenden Hinweis

Die Abt. Pneumologie ist ein großes Querschnittsfach im Leistungsspektrum der MHH. Sie ist von essentieller Bedeutung z. B. für die Herz-Thorax-Chirurgie und die Innere Medizin. Die Pneumologie sichert die fachlich-medizinische Versorgung direkt in den jeweiligen Abteilungen, in denen der Patient stationär aufgenommen wurde.

Die nachfolgenden Daten bilden daher nur einen Ausschnitt der tatsächlichen Leistungen ab.

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	220	1,7
2	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	86	5,1
3	F43	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	35	9,4
4	E65	Krankheiten mit chronischer Verengung der Atemwege (= chronisch obstruktiv)	32	9,4
5	E60	Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Bildung von zähem Schleim (= Mukoviszidose)	28	11,9
6	E74	Erkrankung aufgrund einer Bindegewebsvermehrung in der Lunge (interstitiell)	20	6,3
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	19	10,3
8	F75	Sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems	18	9,0
9	E64	Flüssigkeitsansammlung in der Lunge mit ungenügender Atemleistung	16	5,1
10	E02	Sonstige Operationen an den Atmungsorganen (z. B. Spiegelung, Gewebeprobeentnahme an der Lunge)	16	15,0

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	G47	Schlafstörungen	221	1,7
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	67	6,0
3	I27	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten	53	9,1
4	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	35	12,0
5	E84	Zystische Fibrose	24	12,3
6	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	22	10,5
7	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	16	5,1
8	I26	Lungenembolie	16	12,4
9	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	15	4,5
10	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	15	10,6

Status / Ergebnisse

Das Netzwerk umfasst derzeit zehn bereits etablierte bzw. gerade im Aufbau befindliche lokale klinische Zentren. Diese repräsentieren Kliniken und Ambulanzen aller Versorgungsstufen, in denen Untersuchungen und Therapien im Rahmen der klinischen Pneumologie angeboten und durchgeführt werden können. Mit diesen lokalen Zentren kooperieren insgesamt etwa 670 niedergelassene Allgemeinärzte, Internisten und Pneumologen und mehr als 30 Krankenhäuser.

Nutzen für Patienten

Patienten mit Pneumonie, die in CAPNETZ registriert werden, bekommen eine über das Netzwerk bezahlte erweiterte Diagnostik im Hinblick auf Erreger, Resistenzen, Risikofaktoren und sozialen Ursachen der Erkrankung. Diese Daten tragen einerseits akut zu einer verbesserten Versorgung des Patienten bei. Andererseits helfen die gewonnenen Erkenntnisse langfristig Strategien zu einer Verbesserung der Behandlung von Pneumoniekranke zu finden.

■ Projekt

Studie chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (burden of obstructive lung disease = BOLD)

Ansprechpartner: Herr Dr. H. Geldmacher

E-Mail: geldmacher.henning@mh-hannover.de

Zielsetzung

Für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) steht es fest: Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (chronic obstructive pulmonary disease – COPD) wird im Jahr 2020 die dritthäufigste Todesursache weltweit sein, nach Schlaganfall und Herzinfarkt. Die Hauptursache der COPD ist das Rauchen. Doch noch immer fehlen genaue Daten. Das soll eine groß angelegte internationale Studie in mehreren Ländern mit dem Namen BOLD (burden of obstructive lung disease) nun zeigen: In China und der Türkei begannen Ende vergangenen Jahres bereits erste Untersuchungen, vor kurzem starteten Island, Südafrika und Österreich. Nun kommen die USA, Polen, Norwegen und Deutschland hinzu. Die Initiative startete das Kaiser Permanente Center for Health Research in Portland, Oregon, USA; dort werden alle Daten anonymisiert zusammengeführt. Das Center for Health Research ist ein unabhängiges, nicht-kommerzielles großes Forschungsinstitut, das seit 40 Jahren medizinische Forschung mit epidemiologischem Hintergrund betreibt. Die Region Hannover wird das Modellgebiet für Deutschland sein, die MHH das nationale Zentrum für die Studie. Die Schirmherrschaft hat Niedersachsens Sozialministerin Dr. Ursula von der Leyen übernommen. Ziel der Studie ist, die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung möglichst früh zu erkennen, damit sie rechtzeitig und richtig behandelt werden kann. Dazu muss mehr über die Krankheit und ihre Verbreitung erfahren werden.

Hintergrund / Vorgehen

Eine standardisierte Befragung und ein Lungenfunktionstest sind die wesentlichen Elemente der Studie. Rund 1.000 Personen aus der Region Hannover – je zur Hälfte Frauen und Männer – werden willkürlich ausgewählt, angeschrieben und gebeten, bei der Studie mitzumachen. Ihre Aufgabe: den Fragebogen mit 15 Seiten auszufüllen und den Lungenfunktionstest mitzumachen. Mitarbeiter der MHH-Abteilung Pneumologie besuchen diese Personen zu Hause oder gehen mit ihnen in der MHH den Fragebogen durch. Darin wird ausführlich deren Krankengeschichte erfragt, das mögliche Rauchverhalten oder auch eventuelle Versuche der Entwöhnung. Arztbesuche oder ein Klinikaufenthalt werden ebenso erfasst wie die Lebensqualität.

Status / Ergebnisse

Rund 1.000 Haushalte im Bereich der Region Hannover wurden angeschrieben. Etwa 200 Patienten wurden bereits untersucht oder kamen für Befragung und Test in die MHH. Bisher zeigte sich, dass etwa 8-10% der Untersuchten eine Lungenfunktionsveränderung aufwiesen, mehr als die Hälfte wusste bisher nichts über ihre Erkrankung, obwohl eindeutige Symptome vorlagen.

Nutzen für Patienten

Check auf Lungenfunktionsstörungen und damit Erkrankungen der Bronchien und der Lunge. Wenn krankhafte Ergebnisse vorliegen, werden die Patienten aufgefordert sich beim Hausarzt vorzustellen, damit eine Therapie eingeleitet werden kann.



■ Leistungsprofil

Die Abteilung Rheumatologie ist eine von 7 an deutschen Universitätskliniken angesiedelte Fachabteilung mit einem C4-Lehrstuhl für Rheumatologie. Im Rahmen der klinischen Versorgung werden Patienten mit dem gesamten Spektrum der entzündlichen und nicht-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, besonders auch mit Organmanifestationen und Komplikationen, aus der Region Hannover und darüber hinaus aus Niedersachsen und dem Bundesgebiet behandelt. Hierfür stehen insgesamt 29 Betten zur Verfügung. Daneben können insgesamt 600 Patienten pro Quartal durch drei ermächtigte Ärzte ambulant betreut werden.

Sowohl für die stationären als auch für die ambulanten Patienten bietet die Abteilung eine hochqualifizierte ergotherapeutische Versorgung inklusive einer Versorgung mit Hilfsmitteln und Schienenbau an. Hierdurch wird die Versorgung chronisch Rheumakrankter optimiert.

Seit vielen Jahren betreibt die Abteilung eine Studienambulanz, in der klinische, überwiegend Phase-II und -III Studien durchgeführt werden. Dadurch können Patienten mit verschiedenen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen im Rahmen von Studien sehr frühzeitig mit neu entwickelten Medikamenten kontrolliert therapiert werden.

Schließlich wird eine international beachtete Forschung betrieben. Hierbei steht die Ätiopathogeneseforschung und die klinische Forschung (Diagnostik, Therapie, Prognoseindikatoren) im Vordergrund. Weitere Themen sind das Qualitätsmanagement in der rheumatologischen Versorgung sowie gesundheitsökonomische Analysen rheumatischer Erkrankungen.

Die Abteilung Rheumatologie ist eines von 5 bundesdeutschen Kompetenzzentren im Rahmen des BMBF-geförderten Kompetenznetzes Rheuma. Um die Abteilung herum ist das Regionale Kooperative Rheumazentrum Hannover e.V. entstanden, das die Verbesserung der rheumatologischen Versorgung in der Region zum Ziel hat. Im Rheumazentrum kooperieren Klinikärzte, niedergelassene internistische und orthopädische Rheumatologen, Krankengymnasten, Ergotherapeuten und Psychologen.

■ Behandlungsschwerpunkte

Es werden alle entzündlich- und nicht entzündlich rheumatischen Erkrankungen behandelt.

Dies sind insbesondere

- Chronische Polyarthritiden (synonym: Rheumatoide Arthritis) (entzündliches Gelenkrheuma)
- Reaktive Arthritiden z. B. durch Chlamydia trachomatis, Yersinia enterocolitica (durch Harnwegsinfekte oder Infekte des Magen-Darm-Traktes ausgelöste Gelenkentzündungen)
- Borrelien- (Lyme-) Arthritis (durch Zeckenbisse ausgelöste Gelenkentzündungen)
- Spondyloarthritiden (entzündliche Wirbelsäulenerkrankungen)
- Frühe und undifferenzierte Arthritiden und Spondyloarthritiden (Entzündungen der Gelenke und der Wirbelsäule, die (noch) keiner bekannten Erkrankung zugeordnet werden können)
- Kollagenosen und Vaskulitiden (Bindegewebskrankheiten und entzündliche Gefäßkrankheiten)
- Fibromyalgie-Syndrom (nicht-entzündliches Weichteilrheuma)
- Degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen (Gelenk- und Wirbelsäulenschleiss)
- Fieber unklarer Genese (Fieber, für das keine sichere Ursache gefunden werden kann)
- Riesenzellerarteriitis, z. B. Arteriitis temporalis (besondere Formen der entzündlichen Gefäßkrankheiten)

■ Poliklinik / Ambulanz

Ermächtigungsambulanz mit drei ermächtigten Ärzten, insgesamt 600 Patienten im Quartal

■ Spezialsprechstunden

Rheumatologische Studienambulanz

■ Kooperationen / Integrierte Versorgung

Die Abteilung Rheumatologie kooperiert mit dem Netzwerk der in der Umgebung niedergelassenen Rheumatologen, die im Regionalen Kooperativen Rheumazentrum Hannover e. V. zusammengeschlossen sind.

Eine weitere Kooperation besteht mit der Abteilung Orthopädie der MHH im Annastift, mit der Rheumapatienten interdisziplinär betreut werden.

■ Stationen

1 und 4 Betten für Privatpatienten

■ Weitere Besonderheiten

Die Abteilung Rheumatologie hat seit der Durchführung einer Selbstbewertung nach EFQM und KTQ eine ganze Reihe von Qualitätsprojekten intern durchgeführt. Sie war in 2004 beteiligt an der Einführung eines Gesundheitsmanagements gemeinsam mit dem AOK-Institut für Gesundheitsconsulting. Mitglieder der Abteilung sind an Qualitätsprojekten innerhalb der MHH sowie in der deutschen Rheumatologie beteiligt. Im Rahmen einer DRG-Expertengruppe wurden die bundesdeutschen Kodierrichtlinien für die Rheumatologie entwickelt, die jährlich überarbeitet werden. Darüber hinaus hat die Abteilung Rheumatologie an einem DRG-Evaluationsprojekt gemeinsam mit dem Verband der rheumatologischen Akutkliniken (VRA) und dem Medizincontrolling der Universität Münster teilgenommen, das Grundlage für Anpassungsvorschläge der Rheumatologie für das deutsche DRG-System war. Derzeit werden Klinische Pfade entwickelt (s. Projekte) und eine Sprechstunde zur Frühdiagnose von Arthritiden und Spondyloarthritiden eingerichtet.

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Skelettentzündung)	208	10,1
2	I69	Knochen- oder Gelenkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	91	13,4
3	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	54	12,1
4	I70	Unspezifische Gelenkerkrankungen (z. B. Arthritis) als Folge von systemischen Krankheiten (z. B. Folge von Stoffwechselstörungen, Gicht, Blutkrebs)	32	8,3
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	17	16,2
6	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (vor allem Blutarmut)	16	5,1
7	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	12	6,8
8	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßiger Blutkrebs (= nicht akute Leukämie)	11	17,4
9	F62	Herzinsuffizienz und Schock	9	17,7
10	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln oder Schleimbeuteln	8	8,1

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	M05	Seropositive chronische Polyarthrit	58	14,1
2	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	48	12,6
3	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	42	12,0
4	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	33	7,6
5	M45	Spondylitis ankylosans	28	12,2
6	M13	Sonstige Arthritis	26	7,2
7	M32	Systemischer Lupus erythematodes	24	4,3
8	M34	Systemische Sklerose	24	15,1
9	M06	Sonstige chronische Polyarthrit	21	13,6
10	L40	Psoriasis	19	11,3

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	3-00j	Sonographie der Gelenke mit Kapsel-Band-Apparat	105
2	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	56
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	27
4	8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	21
5	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	19
6	8-158	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes	17
7	8-018	Parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	8
8	8-974	Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung	7
9	8-810	Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	6
10	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	5

■ **Projekt**

Erstellung von Klinischen Behandlungspfaden in der stationären Rheumatologie

Ansprechpartner: Herr Dr. J. L. Hülsemann
E-Mail: huelsemann.jan@mh-hannover.de
Frau E. Fabich, Station 31
E-Mail: fabich.elke@mh-hannover.de

Zielsetzung

Klinische Pfade definieren Erwartungen und vorhersehbare Prozesse der Krankenbehandlung. Sie stellen die schriftlich fixierte „Best Practice“ dar. Im Krankenhaus integrieren sie alle patientenbezogenen Schritte von der (Vor-)Aufnahme des Patienten, über die ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen, von der Diagnostik über die Therapie und Patientenschulung, bis zur Entlassung und auch die darüber hinaus gehende weitere Betreuung. Klinische Pfade verbessern nachhaltig die Qualität der Patientenversorgung, unterstützen einen reibungslosen Ablauf, reduzieren den Ressourcenverbrauch und erhöhen die Patienten- und die Mitarbeiterzufriedenheit.

Hintergrund / Vorgehen

Gemeinsam mit einer weiteren rheumatologischen Abteilung im Klinikum Minden (Leiter Prof. Dr. H. J. Lakomek) werden klinische Pfade für die stationär am häufigsten behandelten drei Indikationen chronische Polyarthritiden, Spondyloarthritiden, Kollagenosen entwickelt. Dies geschieht unter der Moderation einer in der Entwicklung von klinischen Pfaden erfahrenen Mitarbeiterin aus dem Medizincontrolling der Universitätsklinik Münster (Leiter Prof. Dr. N. Roeder). Nach einer Auftaktveranstaltung wurde eine Kernprojektgruppe, bestehend aus Mitgliedern des ärztlichen und des Pflegedienstes, gebildet. Je nach Bedarf wird diese Gruppe um Mitglieder aus Schnittstellenbereichen, z. B. Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Sozialarbeitern, Psychologen, Radiologen etc., erweitert. Um einen Überblick über den Status quo der Behandlung zu erhalten, wurde eine Auswertung von jeweils 10 Patientenakten der 3 Indikationsgruppen durchgeführt und dargestellt. Schließlich wurden die an der Betreuung beteiligten wesentlichen Berufsgruppen nach einem halb-standardisierten Interview befragt. Durch die gleichzeitige Erstellung der Pfade in zwei unterschiedlichen Kliniken kann die angewandte Methodik hinsichtlich ihrer generellen Eignung zur Erstellung klinischer Behandlungspfade evaluiert werden.

Status / Ergebnisse

In mehreren Kleingruppengesprächen wurde der Gesamtprozess der Krankenhausbehandlung in kleinere Module und einzelne Tage unterteilt und ein Sollkonzept entwickelt. Der Pfad für die chronische Polyarthritiden ist bereits in weiten Teilen fertiggestellt, wobei viele Fragen bez. der Ablaufprozesse der Patientenbehandlung generell besprochen wurden und sich rasch auf andere Indikationen übertragen lassen. Besondere Berücksichtigung fanden Erfordernisse der DRG- und OPS-Kataloge.

Nutzen für Patienten

Mit der in 2005 erwarteten Fertigstellung eines Pfades für die wichtigste Diagnose chronische Polyarthritiden wird sich die Qualität der Patientenversorgung messbar verbessern. Patienten können einen reibungslosen Ablauf der Behandlung erwarten, was zu einer Steigerung der Zufriedenheit führen wird. Eine vorher / nachher Befragung soll diese Annahme unterstützen.

■ **Projekt**

Einrichtung einer Frühdiagnosesprechstunde für Arthritiden und Spondyloarthritiden

Ansprechpartner: Herr Dr. J. L. Hülsemann

E-Mail: hulsemann.jan@mh-hannover.de

Zielsetzung

Nach aktuellen Ergebnissen der bundesweit durchgeführten Kerndokumentation am Deutschen Rheumaforschungszentrum in Berlin werden viele Patienten von ihrem Hausarzt erst sehr spät zu einem Rheumatologen überwiesen und ca. 50% der Betroffenen erreichen in ihrem gesamten Krankheitsverlauf niemals einen Rheumatologen. Damit werden die Möglichkeiten einer frühzeitigen rheumatologischen Mitbehandlung, die umgehend effektive Therapiemaßnahmen einsetzt und alle heute zur Verfügung stehenden therapeutischen Möglichkeiten ausschöpft, zu einem großen Teil gar nicht oder erst sehr spät genutzt. Die sich daraus für den Patienten aber auch die gesundheitsökonomischen Folgen hinsichtlich der Kosten für krankheitsbedingte Produktivitätsausfälle sind gut belegt.

Ziel des Projektes ist es, bei Patienten mit einer frühen Arthritis oder Spondyloarthritis in enger Zusammenarbeit zwischen Haus- und Facharzt eine möglichst frühzeitige Diagnosestellung und Einleitung einer adäquaten Therapie zu erreichen.

Hintergrund / Vorgehen

Eine Kommission der Arbeitsgemeinschaft der Regionalen Kooperativen Rheumazentren in der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) hat einfache Kriterienkataloge entwickelt, die es dem Primärarzt ermöglichen, Patienten mit einer neu aufgetretenen entzündlichen Gelenk- bzw. Wirbelsäulenerkrankung zu identifizieren. Das Regionale Kooperative Rheumazentrum Hannover e. V. hat dazu einfache Instrumente erstellt, die die Zuweisung eines Patienten vom Primärarzt in eine sog. Frühdiagnosesprechstunde eines Fachrheumatologen ermöglichen. Der Fachrheumatologe verpflichtet sich, diese Patienten innerhalb von 10 Tagen zu sehen und eine weitere Abklärung und Therapieeinleitung vorzunehmen. Die Ambulanz der Medizinischen Hochschule beteiligt sich an diesem Projekt und richtet eine derartige Sprechstunde ein.

Status / Ergebnisse

Die Instrumente für das Projekt und für die Evaluation durch das Rheumazentrum wurden erstellt. Die niedergelassenen Primärärzte in und um Hannover wurden in einer Fortbildungsveranstaltung informiert. Die Ethikkommission der MHH hat dem Antrag zugestimmt. Hard- und Software für die Evaluation des Projektes durch das Regionale Kooperative Rheumazentrum Hannover e. V. wurden entwickelt.

Nutzen für Patienten und Zuweiser

Zuweiser und Patienten haben durch dieses Projekt die Möglichkeit, frühzeitig, schnell und einfachen Zugang zum Fachrheumatologen zu finden. Durch das Projekt ist eine Verbesserung der Versorgung und eine Zunahme der Zufriedenheit bei den Patienten und den Zuweisern zu erwarten.

Zentrum Kinderheilkunde, Jugendmedizin und Dermatologie

mit den Abteilungen:

Päd. Pneumologie und Neonatologie

Päd. Nieren-, Leber und Stoffwechselerkrankungen

Päd. Kardiologie und Päd. Intensivmedizin

Päd. Hämatologie und Onkologie

Dermatologie und Venerologie / Hautklinik H.-Linden

(Leistungsdaten: siehe www.klinikum-hannover.de/hkl)



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Diagnostische und therapeutische Behandlung und Versorgung von Kindern aller Altersstufen (bis 18 Jahre) mit Krebs- und Bluterkrankungen. Die Behandlung umfasst Chemotherapien, Transfusionsprogramme, die Knochenmark- bzw. Blutstammzell-Transplantation und die Koordination der begleitenden Therapiemaßnahmen wie chirurgische Eingriffe und Strahlentherapien.

■ **Poliklinik / Spezialsprechstunden**

- Onkologische Ambulanz
- Hämatologische Ambulanz
- Transplantationsambulanz
- Ambulanz für Blutgerinnungsstörungen / Hämophiliezentrum

■ **Beratungsangebote**

Die Abteilung für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie ist am Jeffrey-Modell-Diagnostikzentrum für primäre Immundefekte beteiligt

■ **Kooperationen / Integrierte Versorgung**

- Enge klinikinterne Kooperation zur Realisierung multimodaler Therapiekonzepte mit Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Unfallchirurgie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin
- Langjährige Kooperation mit umliegenden Kinderkliniken bei der Behandlung onkologischer und hämatologischer Krankheitsbilder.

■ **Apparative Ausstattung**

- Hämatologisches Speziallabor für Blut- und Knochenmarkdiagnostik
- Forschungslabor für spezielle und molekularbiologische Fragestellungen

■ **Verfügbarkeit**

Abteilungseigener kideronkologischer Oberarztendienst mit 24-stündiger Erreichbarkeit und täglicher Visite an Wochenenden und Feiertagen

■ **Stationen**

1 hämatologisch-onkologische Station
Belegbetten für Kinder auf der internistischen KMT-Station
ab Ende 2005: eigene Kinder-KMT-Station mit 6 Betten

■ **Tagesklinik**

Onkologische Tagesstation

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	199	4,7
2	R60	Akuter Blutkrebs (= Akute Leukämie)	179	7,5
3	R65	Blutkrebs, solide Krebserkrankung (z. B. Krebs unklarer Lokalisation) oder gutartiger Geschwulst, ein Behandlungstag	131	1,0
4	B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	75	5,5
5	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (= nicht akute Leukämie)	55	6,1
6	G67	Speiseröhren- oder Mgen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	39	1,8
7	Q62	Gerinnungsstörungen	30	2,9
8	L62	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst der Harnorgane	20	5,5
9	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (vor allem Blutarmut)	20	4,0
10	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	19	6,1

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	E84	Zystische Fibrose	168	10,3
2	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	74	31,5
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	30	3,2
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	29	4,2
5	J45	Asthma bronchiale	26	2,5
6	J20	Akute Bronchitis	25	3,4
7	M33	Dermatomyositis-Polymyositis	22	2,4
8	Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten oder Störungen	21	1,0
9	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	18	3,2
10	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	17	2,7

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	251
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	197
3	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	168
4	8-541	Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	140
5	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	135
6	8-903	(Analgo-)Sedierung	77
7	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	74
8	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	50
9	8-810	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	40
10	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	24



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

- Angeborene Herzfehler: Diagnostik, Interventionelle Kathethertherapie
- Herz-Kreislaufkrankungen im Kindesalter
- Intensivmedizinische Therapie von Kindern jeden Alters mit Herzfehlern, vor und nach Herzoperationen, Herz-, Herz-Lungen- und Lungentransplantationen, Lebererkrankungen und nach Lebertransplantation, Nierentransplantation
- Schädel-Hirn-Traumen
- Zwerchfellhernien
- Anwendung von Organersatztherapien: extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), Kunstherz, Nierenersatztherapie

■ **Poliklinik / Spezialsprechstunden**

Angeborene Herzfehler, Herz-Kreislaufkrankungen im Kindesalter, Schrittmacherkontrollen Herz-, Herz-Lungen- und Lungentransplantationsnachsorge

■ **Spezialsprechstunden**

- Herzinsuffizienz bei Kindern, Herz-, Herz-Lungen- und Lungentransplantation, Marfan Syndrom
- Williams-Beuren-Syndrom
- Pränataldiagnostik (Echokardiographie)

■ **Kooperationen / Integrierte Versorgung**

mit Gynäkologen zur Pränataldiagnostik von Herzfehlern:

Prof. Mühlhaus und Dr. Schwerdtfeger, Hannover, Dr. Scharf, Abteilung Frauenheilkunde der MHH
Pädiatrisches Intensivnetzwerk (PIN)

■ **Stationen**

1

■ **Intensivstationen**

1

■ **Anzahl der OP-Säle / Tische**

1 Herzkatheterlabor für Kinder

■ **Spezifische apparative Ausstattung und Verfügbarkeit**

24-Stunden-Bereitschaft

- Kardiologischer Notfalldienst
- Operationsmöglichkeit für Herzfehler (durch Kinderherzchirurgen der Abt. Thorax-Herz-Gefäßchirurgie)
- Herzkatheterlabor für Kinder
- Abholdienst für herzkranken und intensivmedizinisch zu behandelnde Kinder
- Anwendung von Organersatztherapien

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	F43	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	69	3,3
2	F19	Sonstige Eingriffe mit einem Herzkatheter (z. B. Aufdehnung von Blutgefäßen im Bauchraum)	31	3,6
3	F07	Sonstige Operationen an Herz und/oder Blutgefäßen mit Herz-Lungen-Maschine (z. B. bei Herzklappenschäden)	30	14,8
4	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	24	9,8
5	F68	Angeborene Herzkrankheit	22	2,5
6	P02	Operationen im Brustraum oder an Blutgefäßen bei Neugeborenen	20	60,8
7	F04	Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine ohne Herzkatheteruntersuchung	19	15,3
8	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht große Wiederherstellungsoperationen	18	6,1
9	F71	leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	15	2,9
10	F09	Sonstige Operationen an Herz und/oder großen Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Blutgefäßdehnung mittels Katheter, Operation an der Hauptschlagader)	13	4,6

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	81	13,0
2	Q25	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien	39	7,0
3	Q20	Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen	33	18,7
4	Q23	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe	30	16,7
5	Q22	Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe	22	15,2
6	I47	Paroxysmale Tachykardie	20	8,5
7	I42	Kardiomyopathie	12	11,8
8	I50	Herzinsuffizienz	10	9,6
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9	6,0
10	I37	Pulmonalklappenkrankheiten	9	5,2

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	3-023	Transthorakale Echokardiographie mit Duplexsonographie	388
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	296
3	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	247
4	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	204
5	3-004	Transthorakale Echokardiographie	188
6	8-015	Enterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung	185
7	8-900	Intravenöse Anästhesie	150
8	1-276	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme	147
9	1-272	Kombinierte Links- und Rechtsherz-Katheteruntersuchung	143
10	8-701	Einfache endotracheale Intubation	142



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

- Nephrologie (Nierenerkrankungen)
- Endokrinologie (Hormonstörungen)
- Hepatogastroenterologie (Leber- und Darmerkrankungen)
- Neuropädiatrie (Erkrankungen des Gehirnes, Nerven und Muskeln, Entwicklungsstörungen)
- Metabolismus (angeborene Erkrankungen des Stoffwechsels)
- Tropenkinderkunde
diagnostische Sonographie und Labordiagnostik der Störungen der Aminosäuren und organischen Säuren sowie metabolische Spezialdiagnostik (Atmungskettenenzyme, Oxalat, Purine / Pyrimidine, Zucker-HPLC, Cystin in Leukozyten etc.)
Der Schwerpunkt liegt auf dem Gebiet der stationären Patientenversorgung sowie der Betreuung der chronisch kranken Patienten in Spezialambulanzen.

Daneben betreut die Abteilung auch einen großen Teil der allgemeinen Kinderheilkunde

- Nierentransplantation, Nierenversagen, akute und chronische Nierenerkrankungen aller Art
- Hormonstörungen, Wachstumsstörungen
- Lebertransplantation, Leberversagen, akute und chronische Leber-/Darmerkrankungen aller Art
- Anfallsleiden, Nervenleiden
- Entwicklungsstörungen, Stoffwechselstörungen (Kohlenhydrate, Fette, Eiweiße, Zucker, Energiestoffwechsel, Speichererkrankungen), Diätberatung
- Reisekrankheiten, Tropenkrankheiten

■ **Spezialprechstunden**

Endokrinologie und Wachstumsstörungen, Stoffwechselstörungen, Fettstoffwechsel-Störungen, Gastroenterologie und Hepatologie, Lebertransplantations-Ambulanz, Allgem. Nephrologie, Niereninsuffizienz-Transplantation, Neurologie, Ultraschalldiagnostik, Privatsprechstunde

■ **Kooperationen / Integrierte Versorgung**

- Kooperation mit dem Kuratorium für Heimdialyse und Organtransplantation
- Nierenzentrum Hannover
- Transplantzentrum Hannover
- Stoffwechselscreening-Labor Hannover, Prof. Sander

■ **Stationen**

2

■ **Intensivstationen**

Dialysestation

■ **Spezifische apparative Ausstattung und Verfügbarkeit**

- 24-stündige Rufbereitschaft für Kindernephrologie
- 24-stündige Rufbereitschaft für Kinder-Hepatogastroenterologie
- 24-stündige Rufbereitschaft für Metabolismus und Neurologie
- Sonographie (Doppler-Sonographie, ATL 200, Accuson)
- EEG (Digitales EEG mit Kamera)

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	102	2,3
2	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2.500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	63	6,0
3	L60	Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (= Niereninsuffizienz)	47	5,6
4	H63	Sonstige Krankheiten der Leber, jedoch kein Krebs und keine Leberzirrhose (z. B. Leberversagen Virushepatitis)	45	4,9
5	A60	Versagen und/oder Abstoßung eines Organtransplantates	43	7,6
7	B76	Anfälle	39	6,4
6	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	39	3,1
8	K63	Angeborene Stoffwechselstörungen (z. B. Defekte des Vitamin- oder Mineralstoffwechsels)	35	6,3
9	H64	Sonstige Krankheiten der Gallenblase oder Gallenwege (z. B. Gallenblasenentzündung, -Verschluss oder -Durchbruch)	35	6,3
10	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	29	3,6

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen	100	2,4
2	N18	Chronische Niereninsuffizienz	73	15,7
3	T86	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben	46	9,3
4	Q44	Angeborene Fehlbildungen der Gallenblase, der Gallengänge und der Leber	44	28,4
5	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	29	12,7
6	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	28	2,2
7	N04	Nephrotisches Syndrom	24	6,0
8	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	21	25,5
9	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	20	1,7
10	E34	Sonstige endokrine Störungen	20	1,4

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	3-009	Sonographie des Abdomens	629
2	8-857	Peritonealdialyse	280
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	167
4	3-000	Sonographie des Kopfes	150
5	3-00b	Sonographie der Harnorgane	147
6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	83
7	1-441	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas	55
8	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	52
9	3-006	Sonographie des Thorax	52
10	3-00g	Sonographie der Hüftgelenke beim Säugling	51



■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

Neben der Versorgung von Kindern / Jugendlichen mit sog. Standarderkrankungen in dieser Altersgruppe (Versorgungsauftrag in der Allgemeinpädiatrie) bietet die Abteilung folgende Behandlungsschwerpunkte an: Spezielle Erkrankungen der Lungen und der Atemwege wie obstruktive Bronchitiden und Asthma im Kindes- und Jugendalter, alle Formen der Lungengerüsterkrankungen, angeborene Fehlbildungen der Lungen und Atemwege, genetische Erkrankungen der Lungen und Atemwege wie Zilienfunktionsstörungen, alpha-1-Antitrypsinmangel, Lungenparenchymerkrankungen im Rahmen von Stoffwechseldefekten.

Einen besonderen Schwerpunkt bildet die Diagnostik und Langzeitbehandlung von Kindern und Jugendlichen mit Mukoviszidose (Cystische Fibrose).

Die Abteilung ist mit eingebunden in das MHH Programm Lungentransplantation und übernimmt die Evaluation und Behandlung von entsprechend kranken Kindern und Jugendlichen vor der Transplantation wie auch nach der Transplantation im Sinne der Langzeitbetreuung.

Weitere klinische Schwerpunkte bilden die Immunologischen Erkrankungen (angeborene und erworbene Störungen des Abwehrsystems), im Zusammenhang damit werden in der Abteilung auch die Neugeborenen HIV-infizierter Mütter untersucht sowie HIV-infizierte Kinder- und Jugendliche behandelt. Weitere Schwerpunkte sind alle Formen der Rheumatischen Erkrankungen im Kindesalter, die Störungen der Atemregulation und als Dienstleistung für die gesamte Kinderklinik die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Zuckerkrankheit (d. h. alle Formen des Diabetes mellitus).

Die Abteilung führt die Neonatologische Intensivstation und ist im Rahmen des Perinatalzentrums der MHH für die postpartale Behandlung aller Früh- und kranken Neugeborenen zuständig. Im Vordergrund der Langzeitbetreuung ehemaliger Frühgeborener steht die Behandlung der Folgezustände der Lungen im Rahmen der Frühgeburtlichkeit und Beatmung. Im Rahmen dieses Behandlungsauftrages führt die Abteilung ein Schlaflabor zur Diagnostik von Atemregulationsstörungen und Schlafapnoen.

Die Abteilung führt die Notaufnahme bzw. Notfallambulanz des Zentrums und bietet als Dienstleistung eine 24-stündige Bronchoskopiebereitschaft an, u. a. zur akuten Behandlung von Fremdkörperaspirationen im Säuglings- und Kindesalter.

■ Ambulanz

Neben der allgemeinen Notfallambulanz führt die Abteilung umfangreiche Spezialambulanzen, die über persönliche Ermächtigungen geführt werden bzw. als Institutsambulanz.

■ Spezialsprechstunden

- Allgemeine Pädiatrische Pneumologiesprechstunde
- Risikoambulanz und Ambulanz für Atemregulationsstörungen
- Immunologische Ambulanz und HIV Ambulanz
- Mukoviszidosesprechstunde (Institutsambulanz)
- LungenTx Ambulanz (Institutsambulanz)
- Rheumatologische Ambulanz
- Diabetologische Ambulanz

■ Kooperationen / Integrierte Versorgung

Die Abteilung ist mit den anderen Abteilungen des Zentrums Kinderheilkunde und Jugendmedizin eng vernetzt, eine besondere Zusammenarbeit besteht mit der Abteilung Kinderkardiologie und Kinderchirurgie auf der Basis des gemeinsam geführten virtuellen pädiatrischen Thoraxzentrums.

■ **Stationen**

- 1 Notaufnahmestation, Infektionsstation und Pneumologische Schwerpunktstation
- 1 Früh- und Neugeborenennachsorgestation (intermediate care)

■ **Intensivstationen**

- 1 Früh- und Neugeborenenintensivstation
- 1 Interdisziplinäre Intensivstation für Säuglinge (gemeinsame Nutzung mit der Kinderchirurgie)

■ **Anzahl der OP-Säle / Tische**

Endoskopischer Behandlungsraum zur Durchführung der bronchologischen Diagnostik

■ **Spezifische apparative Ausstattung und Verfügbarkeit**

- Umfassendes Lungenfunktionslabor zur Durchführung aller Lungenfunktionsprüfungen einschließlich inhalativer Provokationstestungen, Stickoxyd-Exhalationsmessungen und Zilienfunktionsmessplatz
- Eine Besonderheit bildet das Lungenfunktionslabor für Säuglinge und Kleinkinder mit dem Angebot spezieller, für dieses Alter geeigneter Funktionsuntersuchungen
- 24-stündige Bereitschaft für bronchologische Untersuchungen: sowohl alle gängigen flexiblen Techniken wie auch starre Bronchoskopie, Durchführung von bronchoalveolären Lavagen und Biopsien
- Schlaflabor
- Blutgasanalysen und Atemgasanalysen

■ **Weitere Besonderheiten**

Durch die enge Kooperation mit den bildgebenden Bereichen der MHH können von der Abteilung für alle Altersgruppen folgende Diagnostiken angeboten werden: Röntgen-Thorax einschließlich Durchleuchtung, Computertomographie (CT) und High-Resolution-Computertomographie (HR-CT) der Lungen, Magnetresonanztomographie (MRT) der Lungen, Ventilations-Perfusions-Szintigraphien

Die Abteilung ist seit Jahren in folgende Qualitätssicherungsprojekte eingebunden

1. Nationales Projekt zur Qualitätssicherung in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Mukoviszidose (Federführung bei der Ärztekammer Niedersachsen)

Ansprechpartner: Herr Dr. M. Ballmann
E-Mail: ballmann.manfred@mh-hannover.de

2. Perinatalerhebung Niedersachsen

Ansprechpartner: Frau Dr. B. Bohnhorst
E-Mail: bohnhorst.bettina@mh-hannover.de

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	E60	Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Bildung von zähem Schleim (= Mukoviszidose / Zystische Fibrose)	159	7,8
2	E69	Bronchitis oder Asthma	55	2,7
3	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	46	4,6
4	Q60	Krankheiten des Blutabfall-regenerierenden und Fremdpartikel-reinigenden Systems oder des Immunsystems	40	3,7
5	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	37	5,5
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	35	4,5
7	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (= chronisch-obstruktiv)	32	2,7
8	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	29	1,1
9	Z64	Sonstige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	27	1,0
10	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	27	3,0

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	E84	Zystische Fibrose	168	10,3
2	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	74	31,5
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	30	3,2
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	29	4,2
5	J45	Asthma bronchiale	26	2,5
6	J20	Akute Bronchitis	25	3,4
7	M33	Dermatomyositis-Polymyositis	22	2,4
8	Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten oder Störungen	21	1,0
9	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	18	3,2
10	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	17	2,7

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	300
2	3-000	Sonographie des Kopfes	288
3	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	210
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	190
5	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	183
6	8-701	Einfache endotracheale Intubation	150
7	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	134
8	3-006	Sonographie des Thorax	106
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	104
10	8-810	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	104

Zentrum Neurologische Medizin

mit den Abteilungen:

Neurologie und Klinische Neurophysiologie

Neurochirurgie

Physikalische Medizin und Rehabilitation, Balneologie und Medizinische Klimatologie



■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

Die Neurologische Klinik der MHH betreut Patienten mit allen Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der Muskulatur.

Schwerpunkte der Abteilung in der ambulanten und stationären Versorgung sind Schlaganfälle, degenerative Erkrankungen des Nervensystems wie die Parkinson Erkrankung oder die Amyotrophe Lateralsklerose, entzündliche Erkrankungen des Nervensystems wie Multiple Sklerose, Anfallsleiden und Erkrankungen der peripheren Nerven sowie der Muskeln.

■ Spezialsprechstunden

- Parkinson-Erkrankung und ähnliche Störungen (Chorea und Dystonie)
- Behandlung mit Botulinustoxin (Dystonie, Spastik und andere)
- Multiple Sklerose und Myasthenia gravis
- Muskelerkrankungen und Amyotrophe Lateralsklerose
- Patienten mit Hirnleistungsstörungen infolge von Stoffwechselerkrankungen (z. B. Lebererkrankungen)
- Demenzerkrankungen

■ Kooperationen / Integrierte Versorgung

In Kooperation mit anderen Abteilungen der Medizinischen Hochschule Hannover kann die Neurologische Klinik auch Patienten mit kompliziertesten Krankheitsbildern betreuen. Besonders betont werden soll die enge Kooperation mit den Abteilungen für Neuroradiologie, Neurochirurgie und Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie auf dem Schlaganfallsektor. In Absprache mit den jeweiligen Partnern kann für jeden Patienten die individuell optimale Behandlungsstrategie festgelegt werden.

Wichtig ist auch die Zusammenarbeit mit der Abteilung für Physikalische Medizin und Rehabilitation in der Betreuung von Schlaganfallpatienten bzw. auch Patienten mit verschiedenen Bewegungsstörungen.

■ Stationen

5

1 zertifizierte Station zur Behandlung von Schlaganfallpatienten (stroke unit)

■ Intensivstationen

Die Versorgung von intensivstationspflichtigen neurologischen Patienten erfolgt auf der Interdisziplinären Intensivstation der MHH in Kooperation mit den Abteilungen Anästhesiologie und Neurochirurgie.

■ Spezifische apparative Ausstattung

Die Neurologische Klinik der MHH steht täglich 24 Stunden für alle Patienten mit neurologischen Erkrankungen zur Verfügung. In Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen der MHH kann die Versorgung von Notfall-Patienten in der Neurologischen Klinik der MHH rund um die Uhr auf höchstem Niveau gewährleistet werden.

■ Weitere Besonderheiten

Die Neurologische Klinik der MHH nimmt an einer Reihe von multizentrischen, nationalen und internationalen Studien zur Entwicklung neuer Behandlungen von Patienten mit Parkinson-Erkrankung, Multipler Sklerose, Amyotropher Lateralsklerose, Schlaganfall und Hirnleistungsstörungen (Demenz) teil. Unsere Patienten haben damit die Chance, von der modernen medizinischen Entwicklung persönlich zu profitieren.

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	B70	Schlaganfall	400	12,3
2	B68	Chronisch entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	342	3,2
3	B76	Anfälle	309	4,7
4	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	297	9,4
5	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	243	5,6
6	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störungen der Bewegungsabläufe etc.)	201	6,3
7	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	119	6,0
8	B69	Kurzzeitige (bis 24 Std.) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörung am Hals (z. B. Halsschlagader)	83	6,4
9	B77	Kopfschmerzen	78	3,6
10	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	71	7,4

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	I63	Hirnininfarkt	334	12,7
2	G35	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata)	334	3,1
3	G40	Epilepsie	243	4,6
4	G62	Sonstige Polyneuropathien	142	5,5
5	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	87	7,1
6	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	86	10,7
7	M54	Rückenschmerzen	73	5,3
8	G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	70	6,1
9	G45	Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome	67	6,7
10	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	61	4,4

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1.874
2	3-010	Eindimensionale Dopplersonographie der Hirngefäße	1.581
3	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	1.529
4	1-206	Neurographie	889
5	3-022	Duplexsonographie der Halsgefäße	800
6	3-014	Eindimensionale Dopplersonographie der Halsgefäße	781
7	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	593
8	1-205	Elektromyographie (EMG)	508
9	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	197
10	8-810	Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	161



Zentrum: Neurologische Medizin

Abteilung: Neurochirurgie

Abteilungsleiter: Herr Prof. Dr. J. K. Krauss

Tel.: 0511-532-6652 • E-Mail: krauss.joachim@mh-hannover.de

■ Leistungsprofil

Die Abteilung deckt das gesamte diagnostische und operative therapeutische Behandlungsspektrum der Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks und der Wirbelsäule ab. Sie unterhält darüber hinaus in Kooperation mit der Kinderklinik eine große Kinderneurochirurgie und betreibt zusammen mit den Kollegen der HNO und ZMK die interdisziplinäre Schädelbasischirurgie. Darüber hinaus bestehen enge Kooperationen mit den angrenzenden Fachdisziplinen wie z. B. Neuroradiologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Onkologie, Anästhesiologie und Neurologie.

■ Neue Schwerpunkte

funktionelle Neurochirurgie (tiefe Hirnstimulation, Rückenmarksstimulation)

endoskopische Neurochirurgie und die Wirbelsäulenstabilisierung bei degenerativen Erkrankungen

Versorgt werden Patienten mit

Erkrankungen des Gehirns und des knöchernen Schädels wie z. B.

- hirneigene Tumore, Hypophysentumore, Akustikusneurinome, Meningeome, Metastasen
- Kompressionssyndrome von Nervus trigeminus und Nervus facialis (z. B. Trigeminalneuralgie, Hemispasmus facialis)
- Gefäßmalformationen (z. B. Angiome, Aneurysmen) und Blutungen
- Hydrozephalus und Fehlanlagen (Arnold-Chiari u. a.)
- Schädel- und Gesichtsschädeldeformitäten (angeboren oder erworben)
- Schädelhirnverletzungen

Schmerzerkrankungen und Bewegungsstörungen wie z. B.

- Erkrankungen peripherer Nerven und des Plexus, anderweitig nicht behandelbare Schmerzen
- Bewegungsstörungen, Spastik, Tremor, Parkinson, Dystonie, Schiefhals

Tumoren und Fehlbildungen des Rückenmarks wie z. B.

- Meningeome, Ependymome, Angiome, Myelomeningozelen und Syrinx, Zysten

Tumoren, degenerativen und traumatischen Erkrankungen der Wirbelsäule wie z. B.

- Knochentumore, Spinalstenose, Bandscheibenvorfälle mit Instabilität (zervikal, thorakal, lumbal), auch mit Bandscheibenersatz, Wirbelsäulenstabilisierung und Wirbelsäulenrekonstruktion
- Therapie von Osteochondrosen, Facettensyndrom, chronischen Rückenschmerzen

■ Poliklinik

Allgemeine neurochirurgische Sprechstunde, neurochirurgische Privatsprechstunde

Spezialambulanzen für: Kinderneurochirurgie, pränatale Beratungssprechstunde, Wirbelsäulenleiden und Rückenschmerzen, Tumorsprechstunde, periphere Nervenerkrankungen, Schmerztherapie, Hypophysensprechstunde, Bewegungsstörungen, Hydrozephalus

■ Stationen

2 Normalstationen

1 Privatstation

1 neurochirurgische Kinderstation

1 Intensivstation (betreut über Anästhesiologie)

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	B02	Eröffnung des Schädels	280	17,3
2	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	202	12,6
3	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	116	4,6
4	B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	67	4,3
5	I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	45	17,0
6	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	36	3,7
7	B70	Schlaganfall	34	5,1
8	B78	Verletzungen im Schädelinneren	32	7,3
9	B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	28	13,6
10	B01	Künstliche Ableitung des Nervenwassers	25	10,8

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	200	10,4
2	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	86	16,2
3	S06	Intrakranielle Verletzung	71	8,6
4	G91	Hydrozephalus	68	12,3
5	M48	Sonstige Spondylopathien	65	13,4
6	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	46	9,4
7	M54	Rückenschmerzen	39	5,2
8	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	36	14,5
9	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen	32	16,3
10	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	32	11,4

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	5-010	Schädeleröffnung über die Kalotte	503
2	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	349
3	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	260
4	5-021	Rekonstruktion der Hirnhäute	218
5	5-015	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe	198
6	5-013	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	140
7	5-022	Inzision am Liquorsystem	133
8	5-012	Inzision der Schädelknochen (Kraniotomie und Kraniektomie)	115
9	5-020	Kranioplastik	114
10	5-023	Anlegen eines Liquorshuntes (Shunt-Implantation)	93



■ Leistungsprofil

Das Leistungsprofil der Klinik umfasst die fachärztliche klinische Untersuchung und Diagnostik auf dem Gebiet der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin (PMR) sowie alle wichtigen Therapiemethoden des Faches. Ziele sind die Therapie von Erkrankungen, die rehabilitative Funktionsverbesserung bei bestehenden chronischen Funktionseinschränkungen sowie die Sekundär- und Tertiärprävention. Beispiele für PMR-Leistungen sind

■ Ärztliche Untersuchung und Therapie

Funktionsuntersuchung des Bewegungsapparates und des Herz-Kreislaufsystems, manualmedizinische Diagnostik, Bewegungsanalysen und isokinetische Muskelkraftanalysen, Arthrosonografie, rehabilitative Assessments, Assignments und Erstellen von Rehabilitationsplänen, rehabilitative Begutachtung einschließlich Fahrtauglichkeitstests

■ Physikalische und rehabilitative Therapien

- Krankengymnastik
alle Methoden der klassischen Krankengymnastik einschließlich Bewegungsbad und Schlingentischtherapie, Atemtherapie und Autogene Drainage, Manuelle Therapie incl. Maitland-Konzept, Therapien nach Bobath und nach Vojta, Rückenschule und Brügger-Therapie, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF), sensorische Integrationstherapie
- Ergotherapie
Selbsthilfetraining, motorisch-funktionelle Behandlung und funktionelle neuropsychologische Therapie, sensorische Integrationstherapie, Hilfsmittelanfertigung und -adaptation sowie psychische Aktivierung
- Elektro-, Hydro-, Balneo- und Massagetherapie
einschließlich Manueller Lymphdrainage, CO₂-Bädern (auch als Gasbäder), TENS, funktionelle Muskelstimulation, Reflexzonen-therapie, vegetative Regulationstherapien einschließlich Kneipp-Therapie
- Logopädie und Dysphagietherapie
Behandlung von Stimm-, Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen, Fazio-orale-Trakt-Therapie (FOTT), Angehörigenberatung
- Sport- und Medizinische Trainingstherapie
Isokinetische Therapie, Herz-Kreislauftraining, Laufbandtherapie und indikationsspezifische Trainingsgruppen

Besonderheiten der Physikalischen Therapie sind die Laufbandbehandlung unter Gewichtsentlastung, die Bewegungstherapie im Wasser einschließlich Trainingstherapie im Wasser (Medizinische Aqua-Therapie). Sämtliche Therapien werden ambulant und stationär angeboten.

Ein spezielles Behandlungsangebot für stationäre Patienten der MHH ist die fachübergreifende Frührehabilitation, das durch ein multiprofessionelles mobiles Frührehabilitationsteam erbracht wird.

Spezielle ambulante Therapieangebote bestehen für

- Patienten mit chronischen Erkrankungen und Störungen des Nervensystems
- Patienten mit Erkrankungen und Störungen des Kiefergelenkes
- Patienten mit chronischen Schmerzen
- Patienten mit funktionellen Stimmstörungen
- Chronische Erkrankungen und Nachbehandlung nach Verletzungen des Bewegungsapparates

Zentrum Psychologische Medizin

mit den Abteilungen:

Klinische Psychiatrie und Psychotherapie

Psychosomatik und Psychotherapie

Sozialpsychiatrie und Psychotherapie



■ Leistungsprofil

Die Abteilung ist seit ihrer Gründung Teil des gemeindepsychiatrischen Versorgungsnetzes von Hannover und versorgt den Ostteil Hannovers. Die Versorgung der Region Hannover mit psychiatrisch-stationären Leistungen wird gemeinsam mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Langenhagen, der Wahrendorffschen Klinik in Ilten sowie dem Landeskrankenhaus Wunstorf und der MHH geleistet. Besondere Schwerpunkte der Abteilung sind die Behandlung von Schizophrenien, Gemütererkrankungen wie Depressionen, Suchterkrankungen und gerontopsychiatrische Störungen wie z. B. Demenz. Weiterhin bestehen spezielle Arbeitsbereiche für Neurokognition und Sexualmedizin. Für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten wird im „Institut für Psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung“ ein tiefenpsychologisch orientiertes Weiterbildungsangebot vorgehalten.

■ Behandlungsschwerpunkte

Suchterkrankungen (Alkohol, Drogen wie z. B. Opiate und Cannabis), Schizophrenien, Depressionen und bipolare Störungen (manisch-depressive Störungen), gerontopsychiatrische Erkrankungen (Demenzerkrankungen, akute hirngorganische Psychosyndrome), psychotherapeutisch behandelbare Störungen wie Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und psychotische Dekompensationen

■ Poliklinik / Ambulanz

Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V, Aufnahme- und Notfalldienst für das Klinikum, Konsildienst für die MHH, allgemeinspsychiatrische und Spezialprechstunden. Sozialpsychiatrischer Dienst im Versorgungssektor 11 (MHH), Erstellung von Betreuungsgutachten für MHH-Patienten, Lichttherapie, Heroingestützte Behandlung Opiatabhängiger (AMG-Studie III)

Drogenambulanz Step / MHH, Herschelstraße 6, 30159 Hannover, Ambulante Psychotherapie, Gesprächsgruppen

■ Spezialsprechstunden

Abhängigenambulanz, offene und geschlossene Gruppen, Frauengruppe, Gruppe für Psychoseerkrankte, gerontopsychiatrische Sprechstunde, Nachsorge-Gruppe für ältere Patienten, Tourette-Sprechstunde, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS)-Sprechstunde, Synästhesie-Sprechstunde, Gruppen für Psycho-Edukation

■ Stationen

- 1 gerontopsychiatrische Station
- 1 psychotherapeutische Station
- 1 Suchtstation
- 2 allgemeinspsychiatrische Stationen

■ Spezifische apparative Ausstattung

Elektrokrampftherapie, neuropsychologisches Labor, Lichttherapie

■ Kooperationen

Kooperation mit der Henriettenstiftung im Bereich Geriatrie (Abteilung Prof. Dr. Hager), Kooperation mit niedergelassenen Kollegen der Fachbereiche Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde in Bezug auf die Diagnostik und Therapie psychiatrischer Störungen, Kooperation mit der Region Hannover bezüglich der Durchführung von Hilfefunktionen

■ Weitere Besonderheiten

Gerontopsychiatrisch-geriatrisches Kolloquium zu aktuellen Themen der Therapie und Versorgung für niedergelassene Ärzte gemeinsam mit der Abteilung Geriatrie der Henriettenstiftung (Prof. Dr. Hager). Ziel der Veranstaltung ist die weiter verbesserte Qualität gerontopsychiatrischer Versorgung in der Region Hannover durch niedergelassene praktische Ärzte, Allgemeinmediziner und Nervenärzte sowie die enge Kooperation bei der Behandlung dieser Patientengruppe.



Zentrum: Psychologische Medizin

Abteilung: Psychosomatik und Psychotherapie

Abteilungsleiter: Herr Prof. Dr. F. Lamprecht

Tel.: 0511-532-6570 • E-Mail: lamprecht.friedhelm@mh-hannover.de

■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

Die Psychosomatische Medizin befasst sich mit der Diagnostik und der psychotherapeutischen Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Erkrankungen, an deren Entstehung psychosoziale Faktoren maßgeblich beteiligt sind.

Dieses betrifft vor allem somatische Störungen wie z. B. psychogene Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa), Hyperventilation, Herzneurose, psychogene Schmerzsyndrome, psychische Folgen von Gewaltanwendung, Angststörungen, depressive Störungen, Irritables Colon.

Darüber hinaus bietet die Abteilung psychodiagnostische Untersuchung und psychotherapeutische Unterstützung bei der Bewältigung chronischer Erkrankungen und schwerwiegender medizinischer Eingriffe wie z. B. bei Chronischem Tinnitus, Psoriasis, Neurodermitis und Organtransplantation.

■ Poliklinik allgemeine Ambulanz

Spezialsprechstunden für

- Patienten mit psychischem Trauma
- Sprechstunde für Patienten mit chronischem Müdigkeitssyndrom
- Sprechstunde für Transplantationspatienten
- Arbeitsgruppe Psychodermatologie

■ Stationen

1 psychosomatisch-psychotherapeutische



■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

Die psychotherapeutischen und rehabilitativen Behandlungsangebote der Abteilung orientieren sich insbesondere an den Bedürfnissen der schwer Kranken, von langjähriger Hospitalisierung und sozialer Desintegration bedrohten Patienten. Im klinischen Bereich wird im multidisziplinären Team nach den Prinzipien der therapeutischen Gemeinschaft gearbeitet.

Außerdem sichert die Abteilung die psychiatrische Pflichtversorgung für ein Wohngebiet (Sektor) Hannovers mit ca. 65.000 Einwohnern.

Im „Institut für Psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung“ (IPAW) wird im Rahmen des Zentrums Psychologische Medizin ein tiefenpsychologisch orientiertes Curriculum für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten angeboten.

Die Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung (SPZA) bietet ein Curriculum für verschiedene Berufsgruppen in der psychosozialen Versorgung an.

■ Poliklinik

Die Sozialpsychiatrische Poliklinik der MHH (Beratungsstelle für psychische und soziale Probleme) liegt im ihr zugewiesenen Versorgungssektor (Sektor 6 der Region Hannover) und somit außerhalb des Geländes der Medizinischen Hochschule (Walderseestraße 1). Die Aufgaben der Krankenversorgung sind nach den Regeln der Sektorzugehörigkeit (kein Hilfesuchender aus dem Einzugsbereich kann abgewiesen werden), dem Bezugstherapeutesystem (Gewährleistung personeller Kontinuität), des Tandemprinzips (gegenseitige Hilfestellung und Vertretung eines ärztlichen und sozialpädagogisch / krankenpflegerischen Mitarbeiters in der Betreuung eines Patienten) und der Teamorientierung organisiert.

Neben der regelhaft angebotenen Einzelbehandlung auf psychotherapeutischer Grundlage und ggf. der vom zuständigen Arzt verantworteten Psychopharmakotherapie existiert ein differenziertes sozialpsychiatrisches Gruppenbehandlungsangebot, teilweise zusammen mit den Angeboten der Kontaktstelle „Treffpunkt List“. Für zehn Patienten besteht halbtags die Möglichkeit einer täglichen arbeitstherapeutischen Behandlung (ambulante Ergotherapie).

Das Aufgabenspektrum der Poliklinik umfasst:

- psychosoziale Beratung
- multidisziplinäre psychiatrische Nachsorge und Langzeitbetreuung insbesondere der gefährdeten sog. Hochrisikogruppen unter den psychisch Kranken
- kriseninterventorische Behandlung und Notfallbereitschaft, „mobiles Team“ für Hausbesuche
- psychiatrische Gutachtertätigkeit im Rahmen des niedersächsischen Gesetzes für Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG), des Betreuungsrechtes und der verschiedenen Rehabilitationsgesetze
- soziotherapeutische Gruppenangebote
- Beteiligung an den offenen Gruppenangeboten in der psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle „Treffpunkt List“ im selben Haus
- sozialarbeiterische Versorgung von Patienten in stationärer Behandlung
- Moderation der „Sektorarbeitsgemeinschaft sozialer Dienste“ und der „Sektorarbeitsgemeinschaft psychiatrischer Dienste“ nach NPsychKG sowie
- Mitarbeit an der kommunalen Koordination und Planung auf der Grundlage des sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover

■ (Teil-)Stationärer Bereich

Der (teil-)stationäre Bereich umfasst 2 Allgemeinstationen, 1 Soziotherapie-Station und 1 Tagesklinik mit angegliederter Arbeitstherapie.

■ **Projekt**

Evaluation der Patientenzufriedenheit in der psychiatrischen Tagesklinik

Ansprechpartner: Herr PD Dr. H. Haltenhof, Herr PD Dr. K.-P. Seidler

E-Mail: haltenhof.horst@mh-hannover.de, seidler.klaus-p@mh-hannover.de

Zielsetzung

Evaluation der Patientenzufriedenheit in der psychiatrischen Tagesklinik

Hintergrund / Vorgehen

Im Juli 1999 wurde in der psychiatrischen Tagesklinik ein seither mehrfach modifiziertes Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumentarium zur Evaluation und Qualitätssicherung der Behandlung eingeführt. Zusätzlich zur Erfassung soziodemographischer und krankheitsbezogener Merkmale wurden in wechselnden Zeiträumen auch die Bereiche soziale Unterstützung, Krankheitsverarbeitung und Lebensqualität untersucht. Seit Juli 2002 wird zusätzlich die Zufriedenheit der Patienten mit der tagesklinischen Behandlung erhoben. Hierfür wurde ein eigener Fragebogen (Zuf-TK 15) entwickelt, der zum Behandlungsende vorgelegt wird. Erfragt wird die Beurteilung (von 0 = „unzufrieden“ über 2 = „weder/noch“ bis 4 = „sehr zufrieden“) von 15 Items, die sich auf die in der Tagesklinik tätigen Berufsgruppen bzw. deren therapeutische Angebote beziehen. Der Wechsel vom zunächst anonymen zum namentlich gekennzeichneten Ausfüllen hat das Antwortverhalten nicht nennenswert verändert.

Aktueller Stand

Im Jahr 2004 entfielen auf 89 Patienten insgesamt 103 Behandlungsepisoden. Für 66 Episoden (64%) liegen verwertbare Fragebögen vor. Dabei wurden die einzelnen Items folgendermaßen beurteilt

„Wie zufrieden waren Sie mit ...“

- Betreuung durch Ihre/n Bezugstherapeutin/-therapeuten 3,5
- Atmosphäre/Klima 3,4
- Kontakt mit den Mitpatienten 3,3
- Unterstützung durch das therapeutische Team 3,3
- Ärztliche Versorgung 3,2
- Kreatives Gestalten 3,1
- Sozialarbeiterische Betreuung 3,1
- Stationsregeln 3,1
- Interaktionsgruppe 3,1
- Malgruppe 3,1
- Bewegungs- und Sportgruppen 3,0
- Gesprächsgruppen 3,0
- Arbeitstherapie 3,0
- Information über Erkrankung und Behandlung 3,0
- Vorbereitung der Entlassung 2,8

Einschränkend muss zunächst darauf hingewiesen werden, dass ca. 1/3 der Patienten den Fragebogen nicht ausgefüllt hat – etwa wegen krisenintervenitorischer Verlegung oder Behandlungsabbruch. Auch wenn – aus Sicht der Mehrzahl der Patienten – von Defiziten nicht gesprochen werden kann, zeichnen sich doch Bereiche ab, in denen eine Weiterentwicklung des Behandlungsangebotes notwendig und sinnvoll ist. Dies betrifft neben einigen Gruppenangeboten insbesondere die krankheitsbezogene Informationsvermittlung und die Entlassungsvorbereitung.

Nutzen

Durch Feedback der Befragungsergebnisse an die einzelnen therapeutischen Mitarbeiter und durch ihre Diskussion im Team trägt der Zuf-TK 15 zur Weiterentwicklung der Behandlungsangebote der Tagesklinik und damit zur Verbesserung der Krankenversorgung bei.

■ **Projekt**

Einführung von Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gesprächen

Ansprechpartner: Herr PD Dr. H. Haltenhof, Frau R. Bläsing, Herr Dr. H. Elgeti
E-Mail: haltenhof.horst@mh-hannover.de

Zielsetzung

Positive Auswirkungen auf die Erledigung der Dienstaufgaben, die Zusammenarbeit und die Arbeitszufriedenheit

Hintergrund / Vorgehen

In den Jahren 2001 bis 2003 wurden jeweils im Frühjahr anonyme Umfragen zum Führungsverhalten der leitenden Mitarbeiter durchgeführt (vgl. Qualitätsberichte 2002, 2003). Bei insgesamt positiven Ergebnissen wurden jeweils v. a. die Merkmale „Dialogbereitschaft“, „Gabe von Feedback“ und „Mitarbeiter-Orientierung“ der Arbeitsbereichs- und Berufsgruppenvorgesetzten am kritischsten eingeschätzt. Insbesondere aufgrund dieser Ergebnisse wurde die Einführung von Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gesprächen (MVG) vereinbart. Im Vorfeld wurden u. a. eine Informationsveranstaltung mit Frau B. Schwabe (Schwabe Kommunikation und Management GmbH) sowie Diskussionen in der Abteilungsbereichskonferenz (ABK) und in den Runden der leitenden Mitarbeiter/innen (LR) durchgeführt sowie der entsprechende Leitfaden des niedersächsischen Innenministeriums zur Verfügung gestellt.

Da sich in der ABK kein einheitliches Meinungsbild zur Einführung von MVG ergab, wurde schließlich in der LR folgendes Vorgehen beschlossen: Die Gespräche finden in allen Arbeitsbereichen der Abteilung und mit den Mitgliedern aller Berufsgruppen – Ausnahme: Berufsgruppe Krankenpflege – statt. Vorgesetzter ist der jeweilige Arbeitsbereichsleiter, der auch für die Durchführung der Gespräche verantwortlich ist. Termin, Ort und Themen der Gespräche, für die ein Zeitraum von etwa einer Stunde vorzusehen ist, sollten mindestens zwei Wochen im Voraus verabredet werden. Die Schwerpunkte der Gespräche betreffen Dienstaufgaben, Zusammenarbeit und Perspektiven (Förder- und Entwicklungsmöglichkeiten). Die einvernehmlich erarbeiteten Zielvereinbarungen werden in zwei Ausfertigungen niedergelegt, um beim nächsten Gespräch überprüft werden zu können. Im Abteilungssekretariat werden lediglich Datum und Namen der jeweiligen Gesprächsteilnehmer dokumentiert.

Aktueller Stand

Beginn war der 1. Januar 2004. Bis Juni 2005 sollen jeweils zwei MVG in gleicher Zusammensetzung erfolgen. Im zweiten Halbjahr 2005 werden die Erfahrungen in Teams, Berufsgruppen, Arbeitsbereichskonferenz und Leiterrunde diskutiert und das weitere Vorgehen besprochen.

Nutzen für Patienten

Es besteht die Erwartung, dass sich die Mitarbeitergespräche positiv auf die Erledigung der Dienstaufgaben, die Zusammenarbeit und die Arbeitszufriedenheit auswirken und damit auch die Qualität der Behandlung und Betreuung unserer Patienten sichern und weiter verbessern.

Zentrum Radiologie

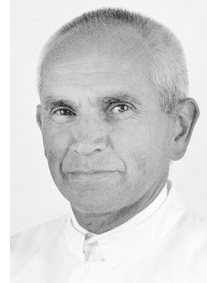
mit den Abteilungen:

Diagnostische Radiologie

Neuroradiologie

Nuklearmedizin

Strahlentherapie und spezielle Onkologie



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Die Leistungen der Abteilung umfassen das volle diagnostische und interventionell therapeutische Spektrum der Radiologie für alle klinischen Bereiche und Polikliniken der MHH. Ausgenommen davon sind lediglich spezielle neuroradiologische, invasive kardiologische und instrumentelle urologische Verfahren.

Schwerpunkte sind unter anderem

- Computertomographie (CT / Mehrzeilen-Spiral-CT)
Ganzkörper-CT, Polytrauma, Cardio-CT (Koronararterien / Ca-Scoring), Virtuelle Koloskopie / Screening, Angio-CT, 3D-Bildgebung / OP-Planung, Tumolvolumetrie
- Magnetresonanztomographie (MRT / Kernspin)
Cardio-MRT, Angio-MRT / quantitative Flussmessungen, Ganzkörper-MRT, Leber-MRT incl. spezifische Kontrastmittel, Muskuloskelettales System incl. Wirbelsäule, Arthro-MRT, Funktionelle MR-Bildgebung
- Interventionen (radiologische Eingriffe)
Gefäßsystem
Angioplastie (Ballonaufdehnung eingengter und verschlossener Blutgefäße), Aortenstents, Behandlung von Aortendissektionen, transjugulärer intrahepatischer porto-systemischer Shunt (TIPS), Embolisation, Sklerosierung von Arterio-Venöse-Malformationen (AV)
Regionale Tumorthherapie (Leber, Niere, Lunge, Skelett)
Chemoembolisation, Radiofrequenzablation mit CT-gesteuerter Punktionen
Biopsien und Drainagen
CT-gesteuerte Punktionen und Drainagen, stereotaktische Vakuumbiopsie der Mamma
- Röntgendiagnostik
digitale Lungendiagnostik, digitale Skelettdiagnostik, digitale Mammographie, digitale Subtraktionsangiographie
- Sonographie
Farbdoppler, Powerdoppler, Kontrastmittel-unterstützte Sonographie
- Strahlenschutz

■ **Kooperationen / Integrierte Versorgung / Spezialsprechstunden**

Interdisziplinäre Sprechstunden / Konferenzen

- Tumorkonferenz Muskuloskelettal-System
- Gastroenterologische Konferenz
- Chemoembolisations-Konferenz
- Gefäßchirurgische Konferenz
- Spezialsprechstunde M. Osler (mit der Abteilung Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie)
- Spezialsprechstunde AV-Malformationen
(mit der Abteilung Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie und der Kinderklinik)
- Second Opinion Sprechstunde

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	2.024
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2.013
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1.781
4	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	660
5	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelettsystems	593
6	3-22x	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel	404
7	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	332
8	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	307
9	3-202	Native Computertomographie des Thorax	279
10	8-836	Perkutan-transluminale Gefäßintervention	261



■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

Die Neuroradiologie umfasst die neuroradiologische Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen und Veränderungen des Nervensystems (z. B. Gehirn und Rückenmark) und seiner umgebenden Strukturen (z. B. Schädel und Wirbelsäule).

Bildgebende Diagnostik

- Röntgennativaufnahmen
- Computertomographie
- Magnetresonanztomographie
- Digitale Subtraktionsangiographie
- Myelographie
- Dakryozystographie (Tränenwegsdarstellung)
- Sonographie der Hals- und Hirngefäße

Minimal invasive bildgestützte interventionelle Therapie

- Embolisation zerebraler und spinaler Gefäßmalformationen
- Coiling von Hirnarterienaneurysmen
- Thrombolyse bei akuten Gefäßverschlüssen
- Dilatation und Stenting von Gefäßstenosen
- Periradikuläre Schmerztherapie
- Vertebroplastie

■ Poliklinik

Die Abteilung Neuroradiologie steht mit ihren Leistungen allen Polikliniken und Ambulanzen der MHH zur Verfügung. Außerdem können niedergelassene Ärzte für bestimmte Leistungen Patienten an die Abteilung Neuroradiologie überweisen.

■ Spezialsprechstunden

Beratung und Untersuchung von Patienten vor zerebralen und spinalen Angiographien (Darstellung der Blutgefäße im Bereich des Kopfes, des Halses und der Wirbelsäule), Myelographien (Darstellung des Rückenmarkes und der abgehenden Nervenwurzeln) sowie vor und nach interventioneller neuroradiologischer Therapie.

■ Kooperationen / Integrierte Versorgung

Die Abteilung Neuroradiologie kooperiert mit allen Abteilungen der MHH, insbesondere mit den Abteilungen Neurologie, Neurochirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Kieferchirurgie, Pädiatrie und Psychiatrie.

■ Spezifische apparative Ausstattung

- Multislice-Spiral-Computertomograph (CT) (GE LightSpeed QX/i)
- Magnetresonanztomograph (MRT) (GE Signa Horizon 1.5 Tesla, GE Signa NV/i 1.5 Tesla und Siemens Magnetom Avanto 1.5 Tesla) gemeinsam mit der Abteilung Diagnostische Radiologie
- 2-Ebenen-Anlage für die Digitale Subtraktions-Angiographie (DSA) (SIEMENS Axiom Artis BA)
- Anlage für multifunktionelle neuroradiologische Diagnostik
z. B. 1-Ebenen-DSA, Myelographie, Dakryozystographie u. a. (SIEMENS Axiom Artis MP)
- Röntgenanlage für Skelett- und Thoraxdiagnostik (SIEMENS Multix UH und Vertex 2E)
- Digitale Lumineszenzradiographie (Agfa ADC Solo)
- Farbsonographiegerät (TOSHIBA Nemio CL)
- Radiologie-Informations-System (GAP it/iSOFT)

Alle Geräte sind täglich 24 Std. verfügbar.

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	8.474
2	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	1.860
3	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1.381
4	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	581
5	3-20x	Andere native Computertomographie	495
6	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	432
7	3-80x	Andere native Magnetresonanztomographie	322
8	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	370
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	403
10	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	285

■ **Projekt**

Schlaganfalldiagnostik

Ansprechpartner: Herr Dr. Frank Donnerstag

E-Mail: donnerstag.frank@mh-hannover.de

Zielsetzung

Frühdagnostik zur Klärung, ob es sich bei dem Schlaganfall um einen Hirninfarkt oder eine Hirnblutung handelt, damit eine Therapie zum frühestmöglichen Zeitpunkt durchgeführt werden kann.

Hintergrund / Vorgehen

Der Nachweis eines Hirninfarktes unmittelbar nach Auftreten eines Schlaganfalles hat Bedeutung für die Therapieentscheidung. Damit kann in vielen Fällen die Prognose des Krankheitsverlaufes deutlich verbessert werden.

Status / Ergebnisse

In einer Vergleichsstudie wurde die Perfusions-Computertomographie mit der diffusionsgewichteten Magnetresonanztomographie in der Zeit bis zu 3 Std. nach Akutereignis vergleichend untersucht. Dabei ergab sich, dass der hyperakute Hirninfarkt auch mit der Perfusions-CT erkannt werden kann und mit dieser Methode eine Differenzierung von unwiederbringlich zugrunde gegangenem Hirngewebe und gefährdetem, noch vitalem, zu rettendem Hirngewebe möglich ist.

Nutzen für Patienten

Verbesserung der Ergebnisse der Schlaganfallbehandlung



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Die Abteilung Nuklearmedizin gehört zu den Einrichtungen in Deutschland, in denen das komplette nuklearmedizinische Spektrum inklusive der Behandlung gut- und bösartiger Schilddrüsenerkrankungen, der Positronen-Emissions-Tomographie (PET und PET-CT), Untersuchungen mit dem Ganzkörperzähler und der nicht bildgebenden in-vivo-Diagnostik angeboten wird.

■ **Leistungsangebote**

Schilddrüsendiagnostik und Radiojodtherapie von gut- und bösartigen Schilddrüsenerkrankungen inklusive Nachsorge

- Tumortherapie
Lymphom (Radioimmuntherapie), Katecholamin produzierende (MIBG-speichernde) Tumore, hämatologische Neoplasien und Knochenmetastasen insbesondere palliative Schmerztherapie
- Radiosynoviorthese
Tumordiagnostik, Staging und Therapiekontrolle mit Ganzkörper-PET-CT
- Skelettszintigraphische Diagnostik
Nuklearmedizinische Abklärung hämatologischer Fragestellungen und Erkrankungen des retikulo-histiozytären Systems, sowie Abklärung unklarer entzündlicher Prozesse
- Myocardszintigraphie und ZNS-Szintigraphie
mit hochauflösenden Mehrkopf-SPECT-Systemen sowie mit PET
- Nuklearmedizinische Diagnostik in der Pädiatrie, insbesondere Nieren- und Lungenfunktionsdiagnostik sowie Tumordiagnostik
- Spezielle nuklearmedizinische Organfunktionsdiagnostik in der Urologie, Gastroenterologie, Transplantationsmedizin, HNO und Pneumologie
- Lymphszintigraphie zur Diagnostik des "Sentinel-Lymph-Node"
- Nuklearmedizinische Notfalldiagnostik, speziell zur Abklärung von Lungenembolien, Galleleckagen, Urinleckagen, Transplantatabstoßung, Hirntoddiagnostik und unklaren Blutungsquellen
- Inkorporationsmessungen mit dem Ganzkörperzähler

■ **Nuklearmedizinische Poliklinik**

Schwerpunkt Schilddrüsenerkrankungen

■ **Stationen**

Stationäre Behandlung mit offenen Radionukliden auf 2 Stationen

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	K42	Spezielle Strahlentherapie von Schilddrüsenkrankheiten durch Verabreichungen von radioaktiv markiertem Jod	387	5,6
2	K64	Erkrankung hormonproduzierender Drüsen mit Störung der Produktion oder Regulation	370	2,5
3	Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	302	2,2
4	K41	Strahlentherapie bei Hormon-, Ernährungs- oder Stoffwechselkrankheiten	92	4,4
5	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	51	4,1
6	R40	Strahlentherapie bei Blutkreberkrankungen und soliden Krebserkrankungen oder gutartiger Geschwulst	31	5,3
7	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	23	5,8
8	R62	Sonstige Blutkreberkrankungen oder solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs mit unklarer Lokalisation)	21	2,4
9	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln oder Schleimbeuteln	18	2,1
10	K09	Untersuchungen und Behandlungen bei Hormon-, Ernährungs- oder Stoffwechselstörungen (z. B. Blutwäsche; Blutgefäßuntersuchungen)	7	3,1

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	537	3,0
2	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	302	2,2
3	E05	Hyperthyreose (Thyreotoxikose)	292	6,0
4	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	56	4,1
5	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	53	3,9
6	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen	24	5,8
7	E04	Sonstige nichttoxische Struma	20	6,6
8	M65	Synovitis und Tenosynovitis	18	2,1
9	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	3	3,3
10	C74	Bösartige Neubildung der Nebenniere	2	4,5

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	3-764	Ganzkörper-Messungen mit dem Ganzkörper-Inkorporationsmeßplatz	2.216
2	3-003	Sonographie des Halses	2.148
3	3-763	Teilkörper-Inkorporationsmessungen	1.845
4	3-70c	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	1.085
5	8-530	Therapie mit offenen Radionukliden	608
6	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	444
7	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelettsystems	268
8	3-706	Szintigraphie der Nieren	197
9	3-74x	Andere Positronenemissionstomographie	154
10	3-70b	Resorptions- und Exkretionstests mit Radionukliden	145



Zentrum: Radiologie

Abteilung: Strahlentherapie

Abteilungsleiter: Herr Prof. Dr. J. H. Karstens

Tel.: 0511-532-2575 • E-Mail: karstens.jh@mh-hannover.de

■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

In der Strahlentherapie und speziellen Onkologie wird ein breites Spektrum strahlentherapeutischer Verfahren zur Behandlung von bösartigen und gutartigen Erkrankungen eingesetzt. Dies schließt auch die Anwendung zusätzlicher medikamentöser Therapieformen (z. B. im Rahmen der Radiochemotherapie) ein. Die Strahlentherapie ist eine der drei tragenden Säulen der Tumorthherapie. Zentrales Anliegen der Abteilung sind interdisziplinär abgestimmte multimodale Behandlungskonzepte, die bereits bei Diagnosestellung ein abgestimmtes Zusammenwirken von Operation, Strahlentherapie und medikamentöser Therapie gewährleisten. Hierzu trägt die Abteilung Strahlentherapie durch die Einbindung in eine Vielzahl von interdisziplinären Tumorkonferenzen bei. Zur weiteren Verbesserung von Wirkung und Verträglichkeit der Tumorthherapie werden an der MHH in Kooperation mit den am Tumorzentrum beteiligten Abteilungen spezielle Therapieverfahren angeboten und kontinuierlich weiterentwickelt.

- Stereotaktische Hochpräzisionsbestrahlung von bösartigen und gutartigen Tumoren im Hirnbereich als Einzelbestrahlung (Radiochirurgie) bzw. als fraktionierte Serienbehandlung mit stereotaktischer Maskenfixation (Kooperation mit Neurochirurgie)
- Interstitielle Brachytherapie (Afterloadingtechnik) bei Kopf-Hals-Tumoren (Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Zahn-Mund-Kieferchirurgie) und Weichteilsarkomen (Kooperation mit Unfallchirurgie, Plastische Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Orthopädie)
- Interstitielle Brachytherapie mittels Seedimplantation beim lokal begrenzten Prostatakarzinom (Kooperation mit Urologie)
- Endoluminale Brachytherapie bei gynäkologischen Tumoren im Beckenbereich (Kooperation mit Gynäkologie), bei Ösophagus- und Gallengangskarzinomen (Kooperation mit Gastroenterologie, Viszeral- und Transplantationschirurgie) sowie malignen und bestimmten gutartigen Bronchialstenosen (Kooperation mit Pneumologie)
- Ganzkörperbestrahlung als Konditionierungskomponente vor einer Stammzelltransplantation (Kooperation mit Hämato-Onkologie, Pädiatrischen Onkologie)
- Strahlentherapie von Kindern im Rahmen von multizentrischen Studienkonzepten mit Entwicklung spezieller Bestrahlungstechniken wie die Neuroachsenbestrahlung in Rückenlage (Kooperation mit Pädiatrischen Onkologie) Überprüfung der Indikation und Einbringen von Patienten in eine Strahlentherapie mit Hadronen (Kohlenstoffionen oder Protonen) bei bestimmten Tumoren (Kooperation mit Deutschem Krebsforschungszentrum / Strahlentherapie Universitätsklinikum Heidelberg bzw. Gesellschaft für Schwerionenforschung Darmstadt)

■ Poliklinik / Ambulanz

Allgemeine Sprechstunde, Spezialsprechstunden

z. B. stereotaktische Präzisionsbestrahlung, interstitielle Brachytherapie

■ Kooperationen / Integrierte Versorgung

siehe Behandlungsschwerpunkte

■ Stationen

1 interdisziplinär ausgerichtete strahlentherapeutisch / onkologische Station

■ Spezifische apparative Ausstattung

Linearbeschleuniger, Mikromultifokalkollimator sowie Rundkollimatorsystem zur stereotaktischen Bestrahlung (Einzelbestrahlung und fraktionierte stereotaktische Bestrahlung) im Kopfbereich, konventioneller Therapiesimulator und virtuelle Simulation, Planungscomputertomographie für die konventionelle, dreidimensionale, interstitielle und stereotaktische Bestrahlungsplanung, rechnergestützte Bestrahlungsplanung einschließlich der intensitätsmodulierten Strahlentherapie (IMRT)

■ Besonderheiten

Fachärztlicher Hintergrunddienst (Rufbereitschaft) zur Beurteilung bzw. Durchführung dringlicher Bestrahlungssituationen; Etablierung eines Qualitätsmanagementsystems einschließlich des Incident Reportings.

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	D14	Operationen bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	82	1,0
2	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	70	10,9
3	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	50	10,3
4	B66	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	40	12,9
5	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	22	11,9
6	R40	Strahlentherapie bei Blutkrebserkrankungen und soliden Krebserkrankungen oder gutartiger Geschwulst	13	17,5
7	K41	Strahlentherapie bei Hormon-, Ernährungs- oder Stoffwechselkrankheiten	8	8,1
8	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	7	7,4
9	B02	Eröffnung des Schädels	6	35,3
10	L62	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Harnorgane	5	24,2

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen	49	18,9
2	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	49	8,1
3	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	39	3,6
4	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	24	11,7
5	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	20	7,0
6	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	18	7,3
7	C11	Bösartige Neubildung des Nasopharynx	17	4,2
8	C04	Bösartige Neubildung des Mundbodens	16	7,6
9	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	12	17,1
10	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	11	10,6

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	4.036
2	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	342
3	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	300
4	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	300
5	8-523	Andere Hochvoltstrahlentherapie	169
6	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	169
7	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	88
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	63
9	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	52
10	8-525	Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	24

■ **Projekt**

Prozess- und Qualitätsmanagement in der Abteilung Strahlentherapie und spezielle Onkologie

Verantwortlich: Herr Dr. F. Bruns

E-Mail: Bruns.Frank@mh-hannover.de

Zielsetzung

Die Einführung und Weiterentwicklung von umfassendem Qualitätsmanagement hat zum Ziel die Patienten auch unter dem allgemeinen Kostendruck im Gesundheitswesen qualitativ und hochwertig zu versorgen. Dabei steht auch die Zufriedenheit des Patienten im Mittelpunkt. Arbeits- und Behandlungsabläufe zu analysieren und kontinuierlich zu verbessern, um damit zum Wohlergehen des Patienten während seines Aufenthalts im Krankenhaus beizutragen, ist eine der Hauptaufgaben des Qualitätsmanagements. Die Gewährleistung eines möglichst reibungslosen Behandlungsverlaufs ohne unnötige Wartezeiten stellt eines der wichtigsten Handlungsfelder im Krankenhaus dar. Das Qualitätsmanagement unterstützt die Mitarbeiter bei der Erfüllung dieser Aufgaben.

Hintergrund / Vorgehen

Arbeitsprozessanalysen stellen eine Möglichkeit dar, Behandlungsabläufe in der Radiotherapie hinsichtlich Struktur- und Ergebnisqualität, aber auch im Hinblick auf benötigte Ressourcen zu bewerten. Letztere gewinnen zunehmend an Bedeutung für Maßnahmen zu Qualitätssicherung und Risikomanagement sowie für die Etablierung neuer Vergütungsstrukturen.

Aktueller Stand / Ergebnisse

Das Prozess- und Qualitätsmanagement in der Abteilung Strahlentherapie und spez. Onkologie existiert seit März 2003 und wird in Kooperation mit der Abteilung für Qualitäts- und Risikomanagement (ORM) der MHH durchgeführt. Die Arbeitsgruppe setzt sich aus Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen und Hierarchieebenen zusammen. Das Projekt wird zusätzlich von einer externen Beraterfirma unterstützt.

Das Projekt hat die Ziele

1. Darstellung und Verbesserung der Behandlungsabläufe in der Abteilung Strahlentherapie
2. Entwicklung von Klinischen Behandlungspfaden aus Sicht der Strahlentherapie

Zu 1.: Das Projekt gliedert sich in drei Phasen, von denen bisher 2 Phasen durchlaufen wurden. Als erster Behandlungspfad wird die adjuvante Strahlentherapie beim Mammakarzinom abgebildet. Die bisherigen Ergebnisse der strukturierten EDV-gestützten Arbeitsprozess-Analyse wurden 2004 und 2005 im Rahmen der Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie in Erfurt und Karlsruhe vorgestellt.

Zu 2.: Klinische Behandlungspfade legen die optimale Abfolge und Terminierung der wichtigsten Interventionen fest, die von allen Disziplinen bei der Versorgung eines Patienten mit einer bestimmten Diagnose oder Behandlung durchgeführt werden. Pfade können spezielle Implementierungen von Leitlinien sein, die konkret auf einen Patienten eingehen. Sie stellen ein ideales Instrument dar, die Koordination aller Berufsgruppen und Fachgebiete, die mit der Behandlung dieses Patienten betraut sind, zu gestalten.

Nutzen für den Patienten

Klinische Behandlungspfade dienen dazu, bei Kontakten des Patienten mit den unterschiedlichen Berufsgruppen eine noch höhere Sicherheit durch medizinische Leitlinien und die geschilderten Arbeitsprozesse zu erzielen. Behandlungspfade schaffen somit Transparenz (nach innen und außen) und stellen ein Managementinstrument dar.

■ **Projekt**

Qualitätssicherung in der intraoperativen Bestrahlung des Prostatakarzinoms mit radioaktiven J125-Seeds

Verantwortlich: Herr Dr. F. Bruns

E-Mail: Bruns.Frank@mh-hannover.de

Zielsetzung

Optimierung der Dosisverteilung in der interstitiellen Brachytherapie der Prostata mit permanenten radioaktiven J125-Seeds unter besonderer Berücksichtigung der apikalen Anteile des Zielvolumens zur weiteren Reduzierung von Nebenwirkungen. Das Projekt basiert auf einer engen Zusammenarbeit mit der Klinik für Urologie der MHH und einer Kooperation mit den zuweisenden urologischen Praxen und Kliniken.

Hintergrund / Vorgehen

Die interstitielle Therapie des Niedrig-Risiko-Prostatakarzinoms mit J125-Seeds ist eine auch in Deutschland mit zunehmender Akzeptanz eingesetzte Behandlungsmethode mit ausgezeichneten Therapieergebnissen in Bezug auf die lokale Kontrolle verbunden mit einem niedrigen Risiko für akute und späte Strahlenfolgen. Die Dosisverteilung im apikalen Prostataanteil sowie im Bulbusbereich hat entscheidende Bedeutung für die Erhaltung der Potenz und damit einer anhaltend hohen Lebensqualität der Patienten.

Aktueller Stand / Ergebnisse

Eine Analyse von speziellen Dosisparametern in den genannten Teilvolumina erfolgt retrospektiv anhand der intraoperativen Ultraschallplanung und der Postimplantations-CT-Planung der ersten 300 behandelten Patienten. Diese Dosisparameter werden mit den klinischen Nebenwirkungsraten korreliert. Bisher wurden zwei Parameter identifiziert, die mit der Wahrscheinlichkeit eines Potenzverlustes in Verbindung gebracht werden können.

Perspektiven

Durch die prospektive intraoperative Berücksichtigung der Dosisverteilung in bestimmten Teilvolumina während der Seedimplantation soll die Nebenwirkungsrate bei gleichbleibend ausgezeichneten lokalen Kontrollraten weiter gesenkt werden. Dies ist ein bedeutender Beitrag zur Erhaltung der Lebensqualität der Patienten.

Nutzen für den Patienten

Wesentliches Projekt im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit

Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

mit den Abteilungen:

Kieferorthopädie

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Zahnerhaltung und Parodontologie

Zahnärztliche Prothetik



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Die Aufgabe der Kieferorthopädie ist das Erkennen, die Prävention und die Behandlung von Fehlstellungen der Kiefer und Zähne. Behandlungsschwerpunkte der Abteilung sind

Kieferorthopädische Prävention, funktionelle Therapie dyskinesiebedingter Dysgnathien, kieferorthopädische Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie schwerer Fehlstellungen bei erwachsenen Patienten, interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe

■ **Poliklinik / Ambulanz**

Untersuchung, Beratung, Diagnostik und Therapie von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Fehlstellungen der Kiefer und Zähne

■ **Spezialsprechstunden**

Interdisziplinäre Sprechstunde für erwachsene Patienten mit schweren Fehlstellungen der Kiefer und Zähne, interdisziplinäre Sprechstunde für Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, interdisziplinäre Sprechstunde für Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe

■ **Kooperationen / Integrierte Versorgung**

Mit allen Abteilungen des Zentrums Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, insbesondere mit der Abteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, außerdem mit der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, der Klinik und Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, der Abteilung für Pädiatrische Pneumologie und Neonatologie Prof. Dr. Schwestka-Polly ist nach erfolgreich abgeschlossenem Qualitäts- und Zertifizierungsprogramm Mitglied im "German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics"

■ **Weitere Leistungen**

Teilnahme am zahnärztlichen Bereitschaftsdienst des Zentrums Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

■ **Projekt**

Qualitätssicherung in der kieferorthopädischen Diagnostik und Behandlungsplanung

Verantwortlich: Herr Prof. Dr. R. Schwestka-Polly, Herr PD Dr. Dr. O. Bauss, Frau Dr. B. Seeberger
E-Mail: schwestka-polly.rainer@mh-hannover.de

Zielsetzung

Erstellung von Rahmenbedingungen für Qualitätsstandards in Bezug auf diagnostische Unterlagen und Behandlungsplanung.

Hintergrund / Vorgehen

Seit Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes ist sicherzustellen, dass der Qualitätsgedanke für die Tätigkeit von Fachzahnärzten/-innen für Kieferorthopädie und Weiterbildungsassistenten/-innen ein wesentlicher Faktor ist. Es muss gewährleistet sein, dass die Befunderhebung, die Diagnostik, die geplanten therapeutischen Maßnahmen und der Klinikstandard hohen Anforderungen entspricht.

Status / Ergebnisse

Die kieferorthopädischen Planungsunterlagen und der kieferorthopädische Behandlungsplan werden entsprechend der Qualitätssicherungsbroschüre in der Kieferorthopädie für die vertragszahnärztliche Versorgung erstellt. Diese Broschüre wurde vom Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden in Zusammenarbeit mit der AOK Niedersachsen und universitären Einrichtungen erstellt.

Nutzen für Patienten

Der Qualitätssicherung wird von uns als Leistungserbringern nicht nur hohe Bedeutung beigemessen, unser Ziel liegt insbesondere in einer permanenten Qualitätsverbesserung. Es ist ein Leitfaden vorhanden für Qualitätsstandards bei der Erstellung diagnostischer kieferorthopädischer Unterlagen und bei der Abfassung des kieferorthopädischen Behandlungsplanes. Es liegt eine Orientierungshilfe vor, um Leistungsqualität zu überprüfen und eine weitere Verbesserung in Hochschule und auch Praxis zum Wohle des Patienten zu erreichen.



■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

Schwerpunkte der Abt. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind u. a.

Ambulante und stationäre dento-alveoläre Chirurgie und dentale Implantologie, Therapie von Gesichtschädelverletzungen einschl. endoskopisch-assistierter Behandlung von Kiefergelenkfrakturen, kieferorthopädische Chirurgie (Dysgnathien), Distractionsosteogenese, Therapie von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, chirurgische Therapie gutartiger und bösartiger Tumoren der Mund-, Kiefer- und Gesichtsregion, rekonstruktive Chirurgie angeborener sowie erworbener Weichgewebs- und Knochendefekte, einschl. Mikrogefäß- und Mikronerven Chirurgie, navigations- und computerassistierte Chirurgie zur primären und sekundären Rekonstruktion von traumatischen Fehlstellungen des knöchernen Gesichtsschädels, chirurgische Therapie von Hämangiomen und vaskulären Malformationen, Korrektur von angeborenen Schädeldefektbildungen

■ Poliklinik / Ambulanz

Untersuchung, Beratung, Diagnostik und Therapie von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Fehlstellungen der Kiefer und Zähne

■ Spezialsprechstunden

Implantat-Sprechstunde, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Sprechstunde, Kiefergelenk-Sprechstunde, Dysgnathie-Sprechstunde, Sprechstunde für kraniofaziale Fehlbildungen und Fehlstellungen, Mundschleimhaut-Sprechstunde, Tumornachsorge-Sprechstunde

■ Kooperationen / Integrierte Versorgung

- Im „Interdisziplinären Zentrum für Gesichtsfehlbildungen“ kooperieren folgende Kliniken und Institute der MHH: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Kieferorthopädie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Humangenetik, Zahnärztliche Prothetik, Phoniatrie und Pädaudiologie, Anästhesie, Pädiatrische Pneumologie und Neonatologie
- Im Rahmen der „Interdisziplinären Schädelbasis-Sprechstunde“ kooperieren die folgenden Kliniken und Institute: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Neuroradiologie, Strahlentherapie und spezielle Onkologie, Endokrinologie, Abt. für Zahnärztliche Prothetik, Abt. für Kieferorthopädie, Abt. für Zahnerhaltung
- Im Rahmen der „Interdisziplinären Tumorkonferenz“ kooperieren die folgenden Kliniken: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Strahlentherapie und spezielle Onkologie, Radiologie

■ Stationen

1 (Belegung durch alle Fachgebiete der MKG)

■ Intensivstationen

1 (Belegung durch alle Fachgebiete der MKG)

■ OP-Säle / Tische

4 (davon 1 für ambulante Behandlung behinderter Patienten)

■ Spezifische apparative Ausstattung (24 Std.)

- Endoskopisch-assistierte Frakturversorgung
- Navigationseinheit
- dentaler Digitaler Volumen-Tomograph (DVT) insbesondere zur präimplantologischen 3D-Diagnostik
- Operationsplanung mittels computer-gestützter Verarbeitung und Bearbeitung Voxel-basierter Datensätze (CT, MRT, DVT)
- Ultraschallgerät
- neurophysiologischer Messplatz insbesondere zur intraoperativen Testung des Sehsystems

TOP 10 ADRG der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	D04	Operationen am Kiefer	167	10,6
2	D02	Große Eingriffe an Kopf und/oder Hals	165	16,1
3	D67	Krankheiten der Zähne oder der Mundhöhle, jedoch ohne Entfernung oder Wiederherstellung von Zähnen	128	6,2
4	D16	Entfernung von Füll- und/oder Haltematerial an Kiefer und/oder Gesicht	119	7,0
5	D08	Operationen an Mundhöhle und/oder Mund	83	9,3
6	D03	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	81	6,8
7	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	61	9,8
8	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Behandlungstag	46	1,0
9	D40	Ziehen eines Zahnes oder Zahnwiederherstellung	34	3,4
10	D12	Sonstige Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals (z. B. bei angeborenen Fehlbildungen)	24	13,9

TOP 10 ICD der Entlassungsabteilung			Fälle	Mittlere VD
1	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	223	7,8
2	K07	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]	166	8,8
3	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	97	8,5
4	C04	Bösartige Neubildung des Mundbodens	96	15,8
5	Q37	Gaumenspalte mit Lippenspalte	65	6,8
6	C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	34	21,5
7	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	32	8,1
8	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	30	13,6
9	K09	Zysten der Mundregion, anderenorts nicht klassifiziert	23	9,0
10	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	23	7,5

TOP 10 OPS Prozeduren der Fachabteilung			Anzahl
1	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	188
2	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	111
3	5-275	Palatoplastik	105
4	5-230	Zahnextraktion	104
5	5-776	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes	89
6	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	78
7	5-769	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	77
8	5-764	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae	71
9	5-770	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	70
10	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	69

■ **Projekt**

Gesprächskreis für Patienten mit einer Tumorerkrankung im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich

Verantwortlich: Frau S. Hesse

E-Mail: hesse.sabine@mh-hannover.de

Zielsetzung

Nachstationäre Betreuung von Tumorpatienten im Rahmen der Tumornachsorge

Unterstützung durch Informationsveranstaltungen zu spezifischen onkologischen Themen und zur Problematik von Tumorpatienten.

Hintergrund / Vorgehen

Hintergrund ist eine mangelnde psychosoziale Betreuung unserer Tumorpatienten und der Wunsch nach Verbesserung. Primäres Vorgehen war ein Workshop im September 2001 bei „Pflege vernetzt“, in dem strukturelle Rahmenbedingungen und Voraussetzungen erarbeitet wurden.

Status / Ergebnisse

- Dezember 2002: Patientenveranstaltung zur Ermittlung der Patientenbedürfnisse bzw. Erwartungen der Patienten an einen Patientengesprächskreis
- März 2003: Informationsveranstaltung zur Entstehung von Tumorerkrankungen
- Juni 2003: Informationsveranstaltung zum Thema Schwerbehinderung, Rehabilitation und Rente
- Oktober 2003: Informationsveranstaltung zum Thema „Fatigue“ (chronische Müdigkeit bei Tumorerkrankungen).
- Februar 2004: Vorstellung des Projektes bei der Deutschen Krebsgesellschaft mit sehr positivem Feedback (Konferenz für Onkologische Kranken- und Kinderkrankenpflege)
- Mai 2004: Informationsveranstaltung zum Thema Ernährung bei Tumorerkrankungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
- Oktober 2004: Intensivierte Informationsveranstaltung zum Thema „Schwerbehinderung“

Nutzen für Patienten

Verbesserung der psychosozialen Betreuung unserer Patienten. Geplant ist eine pflegerische prä- und postoperative Vorbereitung der betroffenen Patienten. Damit versuchen wir die Betreuung unserer Tumorpatienten weiter zu verbessern und mehr Patienten anzusprechen. Weiterhin wird die Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen der MHH angestrebt. Weitere Informationsveranstaltungen für Tumorpatienten in der Nachsorge werden folgen.



■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

Die Abteilung Zahnerhaltung und Parodontologie ist Teil des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die Aufgabe der Zahnerhaltung und Parodontologie ist die konservierende Behandlung der Zähne z. B. Karies- und Parodontalprophylaxe, Füllungstherapie, Wurzelkanalbehandlung, Behandlung der Zähne der ersten Dentition, ITN-Sanierungen, des weiteren die Behandlung des Zahnbettes z. B. Parodontalvorbehandlung, spezielle Parodontaloperationen, Implantatnachsorge.

Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte sind

- die Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe
- die konservierende Zahnheilkunde (Kariologie) einschließlich der Endodontie
- die Behandlung von Parodontal- und Periimplantärerkrankungen
- Biokompatibilität der Werkstoffe (Füllungsmaterialien)

■ Poliklinik / Ambulanz

- Individual- und Gruppenprophylaxe von Erkrankungen der Zähne und des Parodontiums
- Beratung und Betreuung von Schwangeren, jungen Müttern und Kleinkindern im Sinne der „Primär-Primär“- und „Primär“-Prophylaxe
- Füllungstherapie: Kunststoff-, Amalgam- und Einlagefüllungen (Keramik, Gold- und Titangussfüllungen)
- Systematische Parodontalbehandlung: PAR-Vorbehandlung (Initialbehandlung)
- Chirurgie [offene/geschlossene Behandlung (Mukosa-, Teil- und Vollmobilisierte-Lappen), resektive und regenerative Parodontalchirurgie (GTR-Verfahren usw.), plastische Parodontalchirurgie (Rezessionsdeckung, freies Schleimhaut- und Bindegewebstransplantat)] und unterstützende Parodontitistherapie (UPT)
- Periimplantäre Diagnostik und Behandlung
- Endodontie und Traumatologie der Zähne
- Pädodontie (Kinderzahnheilkunde)
- Recallsystem bei Patienten nach PAR-Behandlung, nach Implantatversorgung und nach endodontischer Behandlung
- Beratung und Behandlung sowie Betreuung von Halitosis (Mundgeruch)

■ Spezialsprechstunden

- Kinder- und Prophylaxesprechstunde
- Parodontal-prothetische Sprechstunde (in Kooperation mit Zahnärztlicher Prothetik)
- Interdisziplinäre Implantatsprechstunde (in Kooperation mit MKG-Chirurgie und zahnärztlicher Prothetik)
- Interdisziplinäre Mundschleimhautsprechstunde (in Kooperation mit MKG-Chirurgie und zahnärztlicher Prothetik)
- Halitosis- (Mundgeruch) Sprechstunde

■ **Projekt**

Optimierung der Entkeimung zahnärztlicher Schlauchsysteme – ein Interdisziplinäres Projekt –

Ansprechpartner: Zahnerhaltung und Parodontologie

Frau Dr. A. Lührs (luehrs.annakatrin@mh-hannover.de)

Frau M. Blumeyer (blumeyer.marina@mh-hannover.de)

Zahnärztliche Prothetik

Herr Prof. Dr. H. Tschernitschek (tschernitschek.harald@mh-hannover.de)

Frau H. Meier (meier.helga@mh-hannover.de)

Zielsetzung

Nachhaltige Optimierung der Hygiene zahnärztlicher Behandlungseinheiten bei gleichzeitiger Reduktion der Kosten und der Umweltbelastung.

Hintergrund

In den Schlauchsystemen zahnärztlicher Behandlungseinheiten bildet sich ein Biofilm der über Keimstreuung zur Infektion von Patienten führen kann. Dem muss durch entsprechende Entkeimungsmaßnahmen vorgebeugt werden. Die gängigen Entkeimungen sind zeitaufwendig, teuer und umweltbelastend. Deshalb wird in einem interdisziplinären Vorgehen der Abteilung Zahnärztliche Prothetik und Zahnerhaltung sowie der Abteilung Parodontologie gemeinsam mit der Hygieneabteilung der MHH eine nachhaltige Optimierung der Hygiene bei gleichzeitiger Reduktion der Kosten und der Umweltbelastung angestrebt.

Vorgehen

regelmäßige mikrobiologische Überprüfung der Einheiten

Aufstellung eines Arbeitsplanes zur Sanierung der verkeimten Einheiten:

- a) Optimierung der Arbeitsplatzhygiene ohne Einsatz von Chemikalien
- b) gezielter Chemikalieneinsatz falls a) nicht zum Erfolg führt

Schulung der Zahnarzhelfer und Studenten

Kontrolle und Dokumentation der Durchführung

Status / Ergebnisse

Die in der Anfangszeit nachweisbaren Verkeimungen konnten auf ein Minimum reduziert, in weiten Bereichen der Abteilungen sogar vollständig und nachhaltig eliminiert werden.

Die Standardisierung der Abläufe entsprechend DIN ISO EN 9001:2000 ist in Vorbereitung.

Nutzen für Patienten

Verringerung der Infektionsgefahr durch Erhöhung der Hygienestandards



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Die Abteilung Zahnärztliche Prothetik deckt folgende Behandlungsfelder ab

- Zahnärztlich-prothetische Behandlungen wie Kronen, Brücken, Teil- und Totalprothesen, implantatverankerter Zahnersatz etc.
- Behindertenbehandlungen z. B. fachübergreifende Behandlungen, ggf. auch Intubationsnarkose
- Versorgung mit Defekt- und Resektionsprothesen, Epithesen z. B. naturgetreuer Ersatz von Gewebeteilen nach unfall- und tumorbedingtem Verlust / Fehlbildungen
- Diagnostik und Therapie bei Funktionserkrankungen des Kauorgans

■ **Poliklinik / Ambulanz**

Mo. – Fr. von 08.00 Uhr – 11.30 Uhr

■ **Spezialsprechstunden**

- Implantatsprechstunde
- Kiefergelenksprechstunde
- Parodontal-prothetische Sprechstunde
- Versorgung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten

■ **Kooperationen / Integrierte Versorgung**

Alle genannten Sprechstunden sind in enger Kooperation mit anderen Abteilungen / Fachbereichen organisiert.

■ **Projekt**

Qualitätssicherung in der Zahnärztlichen Prothetik

Verantwortlich: Frau S. Rothkegel

E-Mail: zahnaerztliche-prothetik@mh-hannover.de

Zielsetzung

Qualitätssicherung bei der Herstellung unterschiedlicher Formen von Zahnersatz durch genaue Beschreibung und Standardisierung aller verwendeten Materialien und Geräte sowie aller durchgeführten Arbeitsabläufe

Hintergrund / Vorgehen

- Sammlung von Gesetzesvorgaben, Arbeitsunterlagen und Material- und Geräteinformationen unter Berücksichtigung der speziellen Gegebenheiten im zahntechnischen Berufslabor der MHH und im studentischen Laborbereich
- Erstellung eines Labor-Handbuches entsprechend den Richtlinien des Medizin-Produkte-Gesetzes (MPG) mit detaillierten Organigrammen, Material- und Gerätelisten sowie ausführlichen Arbeitsanleitungen
- Regelmäßige Schulung der Labormitarbeiter und Studenten
- Kontrolle und Dokumentation der Durchführung

Status / Ergebnisse

Erste Fassung des Handbuches liegt vor und wird zurzeit nochmals überprüft, überarbeitet und ständig aktualisiert.

Nutzen für Patienten

Das Handbuch ist die Grundlage einer laufenden produktionsbegleitenden Kontrolle der Prozessqualität (Eigenüberwachung) im Rahmen der Qualitätssicherung (entsprechend DIN EN ISO 9001:2000). Es werden Standardprozesse beschrieben, dokumentiert und überprüfbar gemacht.

Zentrum Laboratoriumsmedizin

mit den Instituten:

Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene

Transfusionsmedizin

Virologie



■ Leistungsprofil

Das Institut nimmt Aufgaben der medizinischen Diagnostik auf dem Gebiet der Bakteriologie, Mykobakteriologie, Parasitologie und Mykologie wahr, wie z. B.

- kultureller Nachweis von Bakterien und Pilzen, deren Identifikation und Resistenztestung
- serologische Methoden zum Nachweis von Infektionen durch Bakterien, Pilze und Parasiten
- molekularbiologische Methoden (Nukleinsäureamplifikation) zum Nachweis von Infektionen durch Bakterien und Pilze
- Durchführung aller krankenhaushygienischen Untersuchungen

In der Diagnostik versorgt das Institut rund um die Uhr das gesamte Klinikum und einige regionale Häuser in allen Fragen der kulturellen, mikroskopischen, serologischen und molekularbiologischen Nachweisverfahren für pathogene Bakterien, Pilze und Parasiten inklusive der Empfehlungen zur Therapie. Für bestimmte Indikationen können sich auch niedergelassene Ärzte an das Institut wenden. Die Arbeitsgruppe „Klinische Mikrobiologie“ betreut täglich 12 Intensivstationen sowie infektiologische Schwerpunkte der MHH vor Ort. Dadurch verbesserte sich die Kontrolle nosokomialer Infektionen, der Antibiotikatherapie, auch bei multiresistenten Erregern, und der Antibiotikakosten.

Seit April 2000 gehört auch der Arbeitsbereich Krankenhaushygiene zum Aufgabenspektrum des Instituts.

Zu den Leistungen und Aufgaben gehören

- Surveillance nosokomialer Infektionen in Risikobereichen
- Ausbruchsuntersuchungen
- Erstellung von Hygienplänen und Hygieneleitlinien
- Hygienemanagement von Patienten mit multiresistenten Erregern
- Überwachung von Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen
- Krankenhaushygienische Begehung und Beratung

Das Institut arbeitet im Verbund der Referenz- und Konsiliarlaboratorien des Robert-Koch-Institutes als

- Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen
- Konsiliarlaboratorium für Pseudomonas und Mukoviszidose-Bakteriologie Norddeutschland

Das Institut ist weiterhin aktiv teilnehmendes Labor im GENARS-Netzwerk, einem multizentrischen Projekt zur Erfassung der Antibiotikaresistenz.

■ Projekt

Surveillance und Hygienemaßnahmen bei multiresistenten Bakterien

Leitung: Frau Prof. Dr. P. Gastmeier

E-Mail: gastmeier.petra@mh-hannover.de

Zielsetzung

Vermeidung der nosokomialen Transmission von schwer therapierbaren Erregern

Hintergrund / Vorgehen

Infektionen mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA), Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE), Extended-spectrum Beta-Lactamase Bildner (ESBL) oder anderen multiresistenten gramnegativen Erregern (MRGN) führen bekanntermaßen zu einer deutlich erhöhten Erkrankungsschwere und Sterblichkeit im Vergleich zu nicht resistenten Spezies.

Nach Meldung des Erregernachweises durch die Mikrobiologie werden betroffene Patienten von den vier Hygienefachschwestern in die aktive Surveillance aufgenommen und zukünftige Proben der Patienten auf das Vorhandensein des jeweiligen Keimes überprüft. Vor Ort werden die erforderlichen Hygienemaßnahmen (z. B. Schutzkleidung und Desinfektionsmaßnahmen) mit dem jeweiligen Stationspersonal im Einzelfall besprochen und ggf. eine Isolation des Patienten in einem Einzelzimmer eingeleitet.

Für den Umgang mit MRSA-, VRE-, ESBL- oder MRGN-positiven Patienten werden entsprechende Merkblätter ausgehändigt, die auch über das Internet auf der Homepage des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene abrufbar sind. Für Patienten mit Cystischer Fibrose gibt es ein gesondertes Merkblatt. Zudem werden Kontrollabstriche von Kontaktpatienten aus Mehrbettzimmern entnommen.

Da national die MRSA-Prävalenz stetig steigt und daher immer häufiger MRSA positive Patienten aus Pflegeheimen oder anderen Krankenhäusern übernommen werden, wurde im Juli 2004 bei Aufnahme auf allen Intensivstationen sowie auf Stationen der Chirurgie ein Nasen-Rachen-Abstrich zum MRSA-Screening eingeführt, um bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme bislang unbekannte MRSA positive Patienten entdecken zu können.

Ergebnisse

Die Abbildung 1 zeigt die Anzahl von MRSA-Fällen in den Jahren 2002 bis 2004. Die deutliche Zunahme der MRSA-Fälle ist einerseits auf die Einführung des Screenings von Risikopatienten (Intensivstation und Chirurgie; partiell in 2003 und erweitert in 2004) zurückzuführen. Durch die neu eingeführte Diagnostik ist die Sensitivität der MRSA-Detektion deutlich gestiegen. Andererseits verzeichnet das Nationale Referenzzentrum für Staphylokokken bundesweit einen Anstieg der MRSA Prävalenz, so dass vermehrt MRSA-positive Patienten aufgenommen werden. Da durch das forcierte Screening frühzeitig MRSA-positive Patienten erfasst werden konnten, ist der Anteil nosokomial erworbener MRSA im Verlauf der letzten Jahre sogar rückläufig (2002: 29%, 2003: 27%, 2004: 18%).

Auch die VRE Inzidenz der MHH (2002: 4, 2003: 4, 2004: 28) korreliert mit dem allgemeinen Trend außerhalb der Hochschule. Aus vielen deutschen Krankenhäusern sind Ausbrüche mit diesen Erregern im Jahr 2004 bekannt geworden. Die in der MHH detektierten Isolate wurden in der Krankenhaushygiene typisiert und zeigten keine genetische Verwandtschaft, so dass von einem zufälligen Eintrag durch Patienten, die bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme positiv waren, auszugehen ist.

Perspektiven

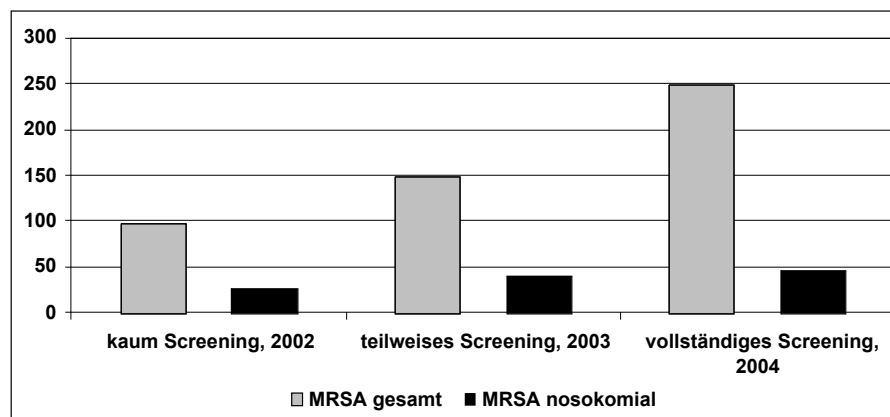
Die beschriebene Vorgehensweise entspricht nationalen und internationalen Empfehlungen zum Umgang mit besiedelten oder infizierten Patienten. Die Kosteneffektivität ist hinlänglich bekannt und der Anteil nosokomialer MRSA-Fälle hat sich vermindert. Aus diesem Grund behalten wir bis auf Weiteres das aktuell gültige Prozedere zum Umgang mit positiven Patienten sowie die Surveillance der Erreger bei.

Das Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) hat speziell auf die wachsende MRSA-Problematik reagiert und 2005 das Modul MRSA-KISS initiiert. Es ermöglicht Krankenhäusern das eigene Management MRSA-positiver Patienten in Abhängigkeit von deren Häufigkeit evaluieren zu können. Dabei werden Strukturparameter (z. B. Bettenzahl) und Prozessparameter (z. B. Screening-Untersuchungen) berücksichtigt. Die Medizinische Hochschule Hannover beteiligt sich ebenfalls an diesem Modul.

Zusätzlich wird die aktive Surveillance nosokomialer Infektionen auf derzeit 8 Intensivstationen fortgesetzt.

Abbildung

Entwicklung der gesamten MRSA-Fälle sowie der nosokomial erworbenen MRSA-Fälle der Medizinischen Hochschule Hannover in den Jahren 2002 bis 2004 auf Intensivstationen und der in der Chirurgie





■ **Leistungsprofil**

Das Institut für Transfusionsmedizin ist dem Zentrum Labormedizin zugeordnet und umfasst die Abteilungen Blutspendedienst, Immungenetik und Immunhämatologie in Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

Der Blutspendedienst produziert jährlich 15.000 Erythrozytenkonzentrate, 15.000 Gefrorene Frischplasmen, 12.400 Thrombozytapheresepräparate, 250 Blutstammzellpräparate und 120 Granulozytenpräparate. Darüber hinaus werden autologe Präparate hergestellt sowie therapeutische Plasmapheresen und therapeutische Erythrozytapheresen durchgeführt.

Die Immunhämatologie bearbeitet jährlich 130.000 Blutkonservenansforderungen und hat einen jährlichen Umsatz von 75.000 Blutkomponenten. Die Immungenetik führt jährlich 25.000 Histokompatibilitätsuntersuchungen für transplantationsmedizinische Zwecke durch. Sie versorgt alle Transplantationsprogramme der Medizinischen Hochschule Hannover sowie die Nierentransplantationsprogramme der Zentren Bremen und Hann. Münden mit zusammen 1.800 Patienten auf der Nierenwarteliste. Darüber hinaus werden Untersuchungen für Blutstammzelldateien, das Zentrale Knochenmarkspenderregister Deutschland (ZKRD) und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) durchgeführt. Für Patienten aus ganz Deutschland wird eine weltweite Suche nach kompatiblen Blutstammzellspendern durchgeführt. Die Immungenetik arbeitet eng mit den gemeinnützigen Organisationen zusammen, die die Organspende koordinieren (DSO) und Spenderorgane oder Blutstammzellen vermitteln (Eurotranplant für solide Organe, ZKRD für Knochenmark oder Blutstammzellen).

■ **Behandlungsschwerpunkte und Leistungsangebote**

- Blutspendedienst
- Immungenetische Diagnostik und assoziierter Service
- Immunhämatologische Diagnostik und assoziierter Service

Übersicht verbrauchter Blutprodukte 2004

Bereiche	EK	GFP	GKZ	TKZ	Summe
MHH gesamt stationär	41.628	24.336	36	9.108	75.108
MHH gesamt ambulant	16.788	2.220	0	3.060	22.068
Summe	58.416	26.556	36	12.168	97.176

nach Fachabteilungen

Anästhesiologie	15.996	11.364	0	1.428	28.788
Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie	5.232	5.184	0	1.536	11.952
Frauenheilkunde	4.380	2.724	0	204	7.308
Hämatologie und Onkologie	3.096	276	24	3.168	6.564
Onkologische Tagesklinik	2.112	96	0	456	2.664
Viszeral- und Transplantationschirurgie	924	288	0	48	1.260
Päd. Hämatologie und Onkologie	528	60	0	360	948
Sonstige	26.148	6.564	12	4.968	37.692

Legende:

EK = Erythrozytenkonzentrat, GFP = Gefrorenes Frischplasma, GKZ = Granulozytapheresekonzentrat, TKZ = Thrombozytapheresekonzentrat



■ **Leistungsprofil**

Zu den Aufgaben des Institutes gehören die medizinische Diagnostik auf dem Gebiet der Virologie sowie Aufgaben in Forschung und Lehre.

Das Leistungsspektrum der virologischen Diagnostik umfasst u. a. serologische Methoden (ELISA, KBR, HAH, ASI) und molekularbiologische Methoden (Nucleinsäureamplifikation) zum Nachweis von Virusinfektionen, sowie Methoden zum direkten Virusnachweis (Virusisolierung, Virusantigen-nachweis, Elektronenmikroskopie).

Der Leistungskatalog des Institutes, der über das Internet verfügbar ist enthält alle für unsere Einsender wichtigen Informationen zur virologischen Diagnostik (www.mh-hannover.de/institute/virologie/home.html).

Das Institut versorgt das gesamte Klinikum, sowie auch einige regionale Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte in allen Fragen der virologischen Diagnostik und der Therapie von Virusinfektionen.

Darüber hinaus besteht rund um die Uhr eine Rufbereitschaft für die virologische Diagnostik von Organ- und Blut-spendern sowie bei Nadelstichverletzungen.

Eine weitere Aufgabe ist die Überwachung nosokomialer Virusinfektionen, zu deren Zweck eine enge Zusammen-arbeit mit der Krankenhaushygiene besteht.

■ **Spezialsprechstunden**

- Impfsprechstunde

■ **Kooperationen / Integrierte Versorgung**

- Betreuung verschiedener Stationen vor Ort
- enge Zusammenarbeit mit der Krankenhaushygiene
- Das Institut arbeitet im Verbund der Referenz- und Konsiliarlaboratorien des Robert-Koch-Institutes als Konsiliarlabor für Adenovirusinfektionen

■ **Spezifische apparative Ausstattung und Verfügbarkeit**

- Pipettierautomaten und ELISA-Prozessoren für automatisierte Antikörperbestimmungen, sowie verschiedene Analysengeräte (z. B. Lightcycler) für molekularbiologische Nachweismethoden (PCR) (im Rahmen der Rufbereitschaft sind diese Geräte 24 Std. verfügbar)
- Elektronenmikroskop
- Immunoblotgerät für die automatische Abarbeitung von Immunoblots
- Genetic Analyzer für die Sequenzierung viraler Genome

■ **Projekt**

Qualitätssicherung und -verbesserung in der virologischen Diagnostik

Ansprechpartner: Frau Dr. R. Stachan-Kunstyr

E-Mail: stachan@virologie.mh-hannover.de

Zielsetzung

Sicherung und ständige Verbesserung der durch die Akkreditierung anerkannt hohen Qualität der virologischen Diagnostik

Hintergrund

Ständiges Bestreben, die Qualität der Diagnostik weiter zu verbessern, Arbeitsabläufe zu optimieren, die Wünsche der Einsender soweit wie möglich zu erfüllen und die erreichte Qualität langfristig zu sichern.

Vorgehen

Um das hohe Qualitätsniveau der virologischen Diagnostik zu erhalten, werden regelmäßig interne Qualitätsaudits von der Qualitätsmanagementbeauftragten durchgeführt. Zusätzlich findet eine jährliche Begutachtung durch Gutachter der Deutschen Akkreditierungsstelle für Chemie (DACH) GmbH statt.

Zur Qualitätsverbesserung gehört auch das ständige Bemühen um eine Erweiterung des Methodenspektrums (Entwicklung neuer Nachweismethoden, Erweiterung des Erregerspektrums) und um die weitere Optimierung der Arbeitsabläufe (z. B. Automatisierung), um Kosten zu senken und die Ergebnisse noch schneller an die Einsender übermitteln zu können.

Status / Ergebnisse

Mit der im Herbst 2003 von der DACH ausgestellten Akkreditierungsurkunde wurde dem Institut bescheinigt, dass die Anforderungen der neuen, für medizinische Laboratorien geltenden Norm DIN ISO 15189 und des Leitfadens für die Akkreditierung medizinischer Laboratorien erfüllt werden.

In dem Gutachten der DACH fanden Umfang und Qualität der virologischen Diagnostik besondere Anerkennung.

In den nunmehr fast 2 Jahren seit der Akkreditierung hat sich das Qualitätsmanagementsystem gut etabliert und entscheidend zu weiterer Verbesserung der Qualität der virologischen Diagnostik beigetragen. Hauptschwerpunkt des QM-Systems ist die Qualitätssicherung.

Während des im August 2004 von der DACH durchgeführten externen Überwachungsaudits wurde das QM-System vom Gutachter als vorbildlich bezeichnet.

Das Methoden- sowie auch das Erregerspektrum konnten durch die Einführung bzw. Entwicklung neuer Methoden zum Nachweis von Hepatitis B und C Viren, HIV, Noroviren, Papillomaviren und SARS erweitert werden. Diese neu eingeführten Methoden sollen im Rahmen des nächsten Überwachungsaudits im Herbst 2005 akkreditiert werden.

Durch Optimierung der Arbeitsabläufe in der Blutspenderdiagnostik konnten die hierbei entstehenden Sachkosten deutlich gesenkt werden.

Nutzen für Patienten

Die Akkreditierung garantiert unseren Einsendern für alle bei uns durchgeführten Untersuchungen eine hohe Ergebnisqualität sowie die Rückverfolgbarkeit der Ergebnisermittlung durch dokumentierte Abläufe.

■ **Projekt**

Überwachung nosokomialer Virusinfektionen

Ansprechpartner: Frau Dr. I. Engelmann

E-Mail: ilen@virologie.mh-hannover.de

Zielsetzung

Erkennung, Eindämmung und Vermeidung der Übertragung von Virusinfektionen im Krankenhaus (= nosokomiale Virusinfektionen)

Hintergrund / Vorgehen

Es kommt leider immer wieder vor, dass nicht nur bakterielle, sondern auch virale Infektionen im Krankenhaus übertragen werden. Dies fällt insbesondere dann auf, wenn es zur Häufung einer bestimmten Infektion auf einer oder mehreren Stationen kommt. Um solche Infektions-„Ausbrüche“ möglichst schnell erkennen und bekämpfen zu können, arbeiten die diensthabenden Virologen eng mit der Krankenhaushygiene zusammen.

Status / Ergebnisse

Anlässlich eines Ausbruchs von Atemwegsinfektionen mit dem Herpes simplex Virus wurde eine sequenzbasierte Typisierungsmethode für diese Viren entwickelt, um die Infektionsquelle und den Übertragungsweg zu ermitteln. Mit Hilfe dieser Methode wurden die von den verschiedenen Patienten isolierten Virusstämme untersucht. Die Analyse ergab, dass nicht alle Erkrankten mit demselben Stamm infiziert waren, so dass eine Übertragung als Ursache des Ausbruchs ausgeschlossen werden konnte.

Jahreszeitlich begrenzt kommt es immer wieder zu Epidemie-artigen Ausbrüchen von Norwalkvirus Infektionen, die einen starken Brechdurchfall verursachen und hoch infektiös sind.

Durch die Entwicklung einer hoch sensitiven Nachweismethode für den Virusnachweis (PCR) und die enge Zusammenarbeit mit der Krankenhaushygiene können diese Infektionen nun schnell erkannt und die weitere Übertragung durch umgehend eingeleitete, strenge Hygienemaßnahmen eingedämmt werden.

Nutzen für Patienten

Schutz vor nosokomialen Virusinfektionen

Zentrum Pathologie, Forensik und Genetik

mit den Instituten:

Humangenetik

Pathologie

Rechtsmedizin

Zell- und Molekularpathologie



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Genetische Beratung und Diagnostik genetisch bedingter Erkrankungen

■ **Poliklinik / Ambulanz**

Klinische Genetik, Molekulargenetische Diagnostik, Zytogenetische Diagnostik, Chimärismusanalysen nach Stammzelltransplantation

■ **Spezialsprechstunden**

Marfan-Syndrom

■ **Kooperationen / Integrierte Versorgung**

Interdisziplinäre Marfan-Sprechstunde

■ **Weitere Schwerpunkte**

Qualitätssicherung in der molekulargenetischen Diagnostik

Verantwortlich: Herr Prof. Dr. M. Stuhmann-Spangenberg

E-Mail: stuhmann.manfred@mh-hannover.de

Durchführung von Ringversuchen und Workshops zur Qualitätssicherung in der molekulargenetischen Diagnostik. Die Erstellung neuer und die Überarbeitung bestehender Leitlinien ermöglicht ein standardisiertes Vorgehen und regelt die Mindestanforderungen, die an eine entsprechende Diagnostik zu richten sind.



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Das Institut für Pathologie erbringt Leistungen sowohl für alle Bereiche der MHH als auch für externe Einrichtungen und Institutionen wie z. B. der Gerichtsmedizin.

Über die klassischen Aufgaben der allgemeinen Pathologie, der Histopathologie und der molekularen Pathologie hinaus gibt es z. B. folgende

Arbeitsschwerpunkte / Forschungsbereiche:

- Knochenmarkregister
- Funktionelle Immunhistochemie
- Molekulargenetische Analyse neoplastischer Mammaläsionen
- Molekulargenetische Analyse intraduktaler Epithelproliferationen der Mamma
- Zytogenetische Analyse epitheliarer Lebertumore
- Zellspezifischer Mikrochimärismus in Organtransplantaten
- Chronische Transplantatdysfunktion
- Proteinanalyse von mikrodiseziertem Gewebe
- Gewebe Arrays

Herr Prof. Kreipe war in 2004 als Gutachter für die OAO tätig.
(Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschule)



■ Leistungsprofil

Das Institut für Rechtsmedizin nimmt neben der Lehre und Forschung eine Vielzahl praktischer Aufgaben der Rechtspflege wahr. Im Rahmen der gerichtsmedizinischen Praxistätigkeit ist das Institut zuständig für die Landgerichtsbezirke Aurich, Hannover, Oldenburg und Osnabrück sowie Teile der Landgerichtsbezirke Braunschweig, Bückeburg, Hildesheim, Lüneburg und Verden.

Arbeitsgebiete der Rechtsmedizin sind

- Obduktionen mit Zusatzuntersuchungen
- Dokumentation und Begutachtung von Körperverletzungen
- Versicherungsgutachten
- Altersbestimmung am Lebenden
- Identifikation
- Medizinrecht
- Ethikkommission
- Plötzlicher Kindstod
- Feuerbestattungsleichen-schauen
- Sexualdelequenz
- Häusliche Gewalt
- Kindesmisshandlung

Verkehrsmedizin

- Biomechanische Unfallrekonstruktion
- HWS-Schleudertrauma
- Kollisionsversuche

Molekulargenetik

- Spurenuntersuchungen
- Vaterschaftsgutachten
- DNA-Analysen

Toxikologie

- Blutalkoholuntersuchungen
- Begleitstoffanalysen
- Medikamenten- und Drogenanalysen

Begutachtungsmedizin

- Fahrtauglichkeit
- Fahreignung
- Schuldfähigkeit
- Behandlungsfehler



■ Leistungsprofil

Die laborspezifischen Untersuchungen und Analysen der Abteilung umfassen folgende Bereiche:

- Chromosomenanalysen zum Nachweis typischer Chromosomenveränderungen
- FISH-Analysen zum Nachweis diagnostischer und prognostischer Marker
- Qualitative und quantitative Polymerase Kettenreaktionen (PCR) zum Nachweis von tumorspezifischen Fusionstranskripten
- Klonalitätsanalysen im Rahmen der Lymphomdiagnostik
- Mutationsanalysen des ATPase7B Gens im Rahmen der Diagnostik des Morbus Wilson
- Mutationsanalysen in den Brustkrebsgenen BRCA1 und BRCA2

■ Weitere Leistungsangebote

Über die spezifischen Laborleistungen hinaus bietet das Institut für Zell- und Molekularpathologie seit 2002 eine Tumorgenetische Sprechstunde mit den Schwerpunkten „Erblicher Brust- und Eierstockkrebs“ sowie „Erblicher Darmkrebs“ an. Beim Beratungsgespräch wird zunächst ein Stammbaum aufgestellt, um anhand der Daten aus der Familiengeschichte ein individuelles genetisches Risiko zu ermitteln. Wenn in einer Familie mehrere Angehörige – insbesondere im jungen Alter – am gleichen Tumor erkrankt oder bei mehreren Verwandten Krebserkrankungen aufgetreten sind, empfiehlt sich eine Bestimmung des persönlichen Krebsrisikos. Wenn sich aufgrund der Stammbaumanalyse der Verdacht auf eine erbliche Krebserkrankung ergibt, kann durch die Untersuchung bestimmter Krebsgene, wie z. B. der Brustkrebsgene BRCA1 und BRCA2, das individuelle Risiko eingegrenzt werden. Die Konsequenzen reichen von der strikten Einhaltung eines intensiven Programms zur Früherkennung bis zu einer operativen Entfernung der betroffenen Organe.

■ Weitere Besonderheiten

Das gesamte Institut wurde am 1.9.2004 gemäß der Norm DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Im September 2005 erfolgt das erste Überwachungsaudit. Dadurch soll der im Rahmen der Zertifizierung nachgewiesene Standard überprüft werden. Neben den Bereichen Diagnostik und Forschung wurde insbesondere ein Schwerpunkt auf die Zertifizierung des Prozesses „Beratung erblicher Krebserkrankungen“ gelegt, sodass auch hier der größtmögliche Standard für die Ratsuchenden gewährleistet ist.

■ **Projekt**

Zertifizierung des Institutes für Zell- und Molekularpathologie

Ansprechpartner: Herr Dr. N. von Neuhoff

E-Mail: neuhoff.nils.von@mh-hannover.de

Zielsetzung

Zertifizierung des Institutes nach der Norm DIN EN ISO 9001:2000

Das Projekt „Zertifizierung des Institutes für Zell- und Molekularpathologie nach der Norm DIN EN ISO 9001:2000“ konnte am 01. September 2004 nach Absolvierung des ersten Audits durch die externe Firma NisZert erfolgreich abgeschlossen werden. Davor lagen 12 Monate intensiver Vorarbeiten, in die alle Mitarbeiter des Institutes eingebunden wurden. Neben den Schwerpunkten „zytogenetische und molekulargenetische Diagnostik“ wurden auch Bereiche wie „Personalführung“ und die Forschung für die Zertifizierung vorbereitet. Ein Schwerpunkt der Zertifizierung wurde der Prozess „Beratung erblicher Tumoren“. Dieses neue Angebot des Institutes sollte von Anfang an nach der DIN EN ISO 9001:2000 optimiert werden.

Insgesamt wurden 5 Führungsprozesse, 11 Kernprozesse sowie 3 Unterstützungsprozesse erfasst. Dabei musste der Führungsprozess Personal in 5 Unterprozesse gegliedert werden. Für jeden Prozess wurden in Zusammenarbeit mit der Firma Dr. Binner aus Hannover, sowie mit Unterstützung der Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement der MHH, Workshops mit den Mitarbeitern des Institutes durchgeführt. Während der Workshops wurde für jeden Arbeitsbereich ein präzises Ablaufdiagramm erstellt. Besonderer Wert wurde dabei auf die Realitätsnähe des dargestellten Ablaufes gelegt. Die aufgenommenen Prozesse sollen mit und durch die Mitarbeiter leben und keine schematischen Abbildungen der Wirklichkeit sein. Jedem Prozess wurden die entsprechenden Dokumente zugeordnet.

Den krönenden Abschluss der Vorarbeiten stellte das abschließende Audit durch zwei externe Gutachter dar. Nach der erfolgreichen Absolvierung dieser Überprüfung wurde den Mitarbeitern das Zertifikat überreicht. Dieses Dokument belegt, dass alle im Institut durchgeführten Arbeiten nach dem hohen Qualitätsstandard der Norm DIN EN ISO 9001:2000 organisiert werden. Inzwischen zeigen die Erfahrungen, dass es sich gut mit einer Norm leben lässt. Dennoch können die aufgenommenen Prozesse nur „überleben“, wenn sie auch weiterhin mit den Mitarbeitern des Institutes mitleben, d. h. dynamisch an neue Herausforderungen im Bereich der Diagnostik, Forschung und Lehre angepasst werden.

Ein weiteres Ziel zur Qualitätssicherung wird nun die Akkreditierung der Prozesse der zytogenetischen und molekulargenetischen Diagnostik sein. Unter einer Akkreditierung versteht man die formelle Anerkennung der Kompetenz einer Einrichtung (z. B. eines Labors) unter der Berücksichtigung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch externe Fachgutachter. Während durch die Zertifizierung alle Prozesse des Institutes erfasst wurden, sollen im Rahmen der Akkreditierung die Bereiche zytogenetische- und molekulargenetische Diagnostik entsprechend der DIN EN ISO 15189 für medizinische Laboratorien optimiert werden.

Status / Ergebnisse

Das Institut wurde am 01. September 2004 zertifiziert. Im 3. Quartal 2005 findet das erste Überwachungsaudit statt. Parallel finden Vorbereitungen zur Durchführung der Akkreditierung im Rahmen der Vorgaben des Berufsverbandes für Humangenetik statt.

Nutzen für Patienten

Durch die Zertifizierung soll den Patienten und Ärzten vermittelt werden, dass die Ergebnisse der zytogenetischen und molekulargenetischen Untersuchungen, die im Institut durchgeführt werden, einem hohen Standard entsprechen.

Zentrum Pharmakologie und Toxikologie

mit den Abteilungen / Instituten:

Arbeitsmedizin

Klinische Pharmakologie

Pharmakologie

Toxikologie

(siehe www.mh-hannover.de/institute)



■ Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte

Die Abteilung befasst sich in Forschung, Lehre und Patientenversorgung mit arbeitsmedizinischen und umweltmedizinischen Fragestellungen.

In die Abteilung integriert sind eine Poliklinik für Arbeitsmedizin zur klinischen Diagnostik und ein arbeitsmedizinisch-umweltmedizinisch-toxikologisches Labor für Luft- und Biomonitoring-Untersuchungen. Schwerpunkte der Abteilung liegen in der Forschung im Bereich der klinischen Arbeitsmedizin sowie im Bereich der Umweltmedizin in interdisziplinärer Kooperation. Die Abteilung erfüllt ihre Aufgaben in der universitären Lehre gemäß der Approbations- und Studienordnung schwerpunktmäßig in den Fächern Arbeitsmedizin und Klinischer Umweltmedizin. In der Poliklinik erfolgt die Diagnostik und medizinische Bewertung arbeitsbedingter und umweltbezogener Erkrankungen. Eine weitere Aufgabe ist die Beratung von Ärzten, Behörden, Gremien und Institutionen auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin und Umweltmedizin.

■ Poliklinik / Ambulanz

Diagnostik- und Behandlungsschwerpunkte in der Poliklinik sind

- Ambulante und stationäre Untersuchung berufsbezogener Gesundheitsstörungen
- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
- Umweltmedizinische Beratungen und Untersuchungen
- Konsiliardienste für die Kliniken der MHH

Möglichkeiten der organbezogenen arbeitsmedizinischen und umweltmedizinischen Funktionsdiagnostik sind

- Lungenfunktionsdiagnostik (Ganzkörperplethysmographie)
- Untersuchung des Gasaustausches in der Lunge (Blutgasanalyse, Diffusionskapazität)
- Leistungsbeurteilung von Herz / Kreislauf und Lunge mit Belastungs-EKG (Ergometrie und Ergospirometrie)
- Prüfung der bronchialen Empfindlichkeit (unspezifische Provokationstestung)
- Arbeitsplatzbezogene Inhalationstestung mit spezifischen (Arbeits-) Stoffen einschließlich Messung der Nasenatmung (Rhinomanometrie)
- Sehtest
- Hörtest (Tonschwellenaudiometrie)
- Ergänzende fachspezifische interdisziplinäre Diagnostik

■ Spezialsprechstunden

Die umweltmedizinische Sprechstunde kann nach Vereinbarung und mit Überweisungsschein bei umweltbezogenen Fragestellungen (z. B. bei Belastungen mit Fremdstoffen, Wohnraumproblemen, vermuteten Umwelterkrankungen) in Anspruch genommen werden

■ Spezifische apparative Ausstattung

Arbeits- und umweltmedizinisch-toxikologisches Labor

Der Schwerpunkt des Labors liegt in der Bestimmung von arbeitsplatz- und umweltrelevanten Fremdstoffen in biologischem Material, z. B. Blut oder Urin (Biomonitoring). Darüber hinaus können Messungen von Gefahrstoffen in der Luft an Arbeitsplätzen sowie in der Umwelt durchgeführt werden.

■ Weitere Besonderheiten

Die Analysen im Labor erfolgen gemäß den Vorgaben zur statistischen Qualitätssicherung gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer bzw. der ehemaligen TRGS 710 (Biomonitoring). Das Labor beteiligt sich regelmäßig an den Ringversuchen der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM / Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg).



Zentrum: Pharmakologie / Toxikologie

Institut für Klinische Pharmakologie

Abteilungsleiter: Herr PD Dr. D. O. Stichtenoth (komm.)

Tel.: 0511-532-2820 • E-mail: klinische.pharmakologie@mh-hannover.de

■ Leistungsprofil

Leitbild der Abteilung: „Das Wohl des Patienten ist unser oberstes Gesetz“ („Salus aegroti suprema lex“)

■ Routineleistungsprofil

Arzneimitteltherapie-Informationssystem (ATIS)

ATIS berät zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen und -wechselwirkungen, Anwendungsgebieten, Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft und Stillzeit, individuelle Arzneimitteldosierung, Blutkonzentrationsbestimmung von Arzneimitteln.

Im Jahr 2004 1.006 schriftlich-dokumentierte ausführliche Beratungen

■ Behandlungsschwerpunkte

Konsiliarische Betreuung von MHH-Patienten im Rahmen o. g. ATIS (2004: 487 Konsile)

■ Forschungsprofil

Aufklärung, Erfassung und therapeutische Beeinflussung von Eicosanoid- und Stickstoff-monoxid-Stoffwechsel sowie oxidativem Stress bei gesunden und kranken Menschen. Eicosanoide und Stickstoffmonoxid sind körpereigene Botenstoffe; oxidativer Stress entsteht als Folge der Sauerstoffatmung und bedeutet, dass sehr reaktionsfreudige, schädigende chemische Verbindungen entstehen. All diese Stoffwechsellvorgänge stehen untereinander in Wechselwirkung und sind von großer Bedeutung für viele Volkskrankheiten wie Arteriosklerose, Rheuma und Krebs.

Die Forschungsergebnisse werden stets in internationalen, peer-reviewed Journals veröffentlicht.

(vgl. Forschungsbericht, Publikationen)

■ Kooperationen / Integrierte Versorgung

Nationale und internationale Kooperation bei verschiedenen Forschungsprojekten Kooperation mit Fachabteilungen der MHH zur Erstellungen von Therapiestandards

■ Spezifische apparative Ausstattung und Besonderheiten der Verfügbarkeit (24 Std.)

Gaschromatographie-Tandem-Massenspektrometrie

Internationale und institutseigene Arzneimittel-Datenbanken

■ **Projekt**

Verbesserung der Lehre in Arzneimitteltherapie

Verantwortlich: Herr PD Dr. D. O. Stichtenoth

E-mail: klinische.pharmakologie@mh-hannover.de

Zielsetzung

Die zukünftigen Ärzte sollen eine geplante / bestehende / vorgeschlagene medikamentöse Therapie kritisch beurteilen und nach den Kriterien Wirksamkeit, Sicherheit und Kosten optimieren können.

Hintergrund / Vorgehen

Die hohe Zahl an vermeidbaren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (Schnurrer et al. Internist 2003; 44: 889).

Milestones:

1. Verankerung eines scheinpflichtigen Faches Klinische Pharmakologie in der Ärztlichen Approbationsordnung
2. Erstellung und Etablierung eines Curriculums „Klinische Pharmakologie“
3. Implementierung des Curriculums in die Studienordnung der MHH
4. Praktische Umsetzung eines integrierten, POL-Moduls „Klinische Pharmakologie / Pharmakotherapie“
5. Interne und externe Evaluierung des Moduls

Status / Ergebnisse

Milestones 1 und 2 wurden 2003 erreicht (s. Qualitätsbericht 2003). Das Curriculum wurde im Jahr 2004 international publiziert (Eur J Clin Pharmacol 2004; 60: 225).

Milestone 3: 2004 wurde das Curriculum in die Studienordnung der MHH aufgenommen. Milestone 4: Erfolgreiche Integration des neu geschaffenen Moduls „Klinische Pharmakologie / Pharmakotherapie“ in das übergeordnete Modul „Differentialdiagnostik und Therapie“ im 3. klinischen Studienjahr. Inhalte und Gestaltung des Moduls wurden im Internet veröffentlicht (www.clin-pharmacol-germany.de/index2.htm). Bei der didaktischen Umsetzung mussten wegen einer Tertialkohortenstärke von ca. 100 Studierenden und Mangel an Lehrkräften erhebliche Abstriche gemacht werden.

Milestone 5: Die Akzeptanz durch die Studierenden wurde durch einen strukturierten, schriftlichen Bewertungsbogen evaluiert. Für das Herbstterial 2004 (Oktober bis Dezember) und das Winterterial 2005 (Januar bis März) ergaben sich im Schnitt Bewertungen von 2,52 und 2,49 (Schulnoten von 1-6). Die Validität der Erhebung ergibt sich aus einer Rücklaufquote von 100% und der Bewertungsbreite von 1,35 bis 4,29 (Durchschnittsnoten für die beste und schlechteste Lehrveranstaltung) im HT 2004; sehr ähnliche Minimum- und Maximumwerte ergaben sich für dieselben Dozenten im WT 2005 (1,32 bzw. 4,04).

Perspektiven

4 von 5 Milestones wurden erfolgreich und planmäßig erreicht. Die Beurteilung von Qualität und Effektivität des Curriculums steht noch aus. Als Surrogatparameter hierfür eignen sich das Abschneiden der MHH-Studierenden beim medizinischen Staatsexamen und die geplante externe Evaluation. Die bereits vorliegende Evaluation durch die Studierenden gibt Hinweise auf die Qualität einzelner Lehrveranstaltungen. Die Verbesserung des Geschaffenen bei extrem begrenzten Ressourcen ist die nächste Aufgabe. Der zielrelevante Endpunkt, die Abnahme vermeidbarer Arzneimittelnebenwirkungen, wird erst in Jahren und nach Schaffung geeigneter Instrumente evaluierbar sein.

Nutzen für Patienten

Sicherere Arzneimitteltherapie durch kompetente Ärzte

■ **Projekt**

Qualitätssicherung in der biochemischen Analytik in der Klinischen Pharmakologie

Verantwortlich: Herr PD Dr. D. Tsikas

E-Mail: tsikas.dimitros@mh-hannover.de

Zielsetzung

Erstellung von Standard Operating Procedures (SOPs) und umfassende interne Qualitätssicherung in der biochemischen Analytik

Hintergrund / Vorgehen

Biochemische Parameter in Körperflüssigkeiten wie Blut und Urin sind geeignete quantitative Marker / Indikatoren des Gesundheitszustandes und somit geeignete analytische Messgrößen für die objektive Beurteilung von pharmakologischen Interventionen. Entwicklung von SOPs und internen Qualitätssicherungssystemen zur laufenden Sicherung und Überwachung der Güte von analytischen Verfahren und Methoden, die zur quantitativen Erfassung dieser biochemischen Parameter eingesetzt werden, sind unabänderliche Voraussetzungen in der Klinischen Pharmakologie.

Status / Ergebnisse

Für eine Reihe von biochemischen Parametern aus dem L-Arginin / NO-Stoffwechselweg (z. B. Nitrit, Nitrat, ADMA), der Arachidonsäure-Kaskade (verschiedene Prostaglandine, Thromboxan, Leukotriene sowie ihre Metabolite, z. B. PGI₂, PGE₂, TxB₂, LTE₄), der Ölsäure-Kaskade (z.B. Ölsäureepoxid), aus dem breitem Spektrum des oxidativen Stresses (z.B. 8-iso-PGF₂ und 3-Nitrotyrosin in Plasma und Urin) wurden validierte Methoden entwickelt und publiziert. Es wurden auch SOPs und Qualitätssicherungssysteme entwickelt und im Rahmen von klinischen Studien eingesetzt [Biol Neonate 2004; 85: 173. Eur J Clin Pharmacol 2004; 60: 83].

Die interne Qualitätssicherung ist umso wichtiger, als das Institut für Klinische Pharmakologie der MHH eine der europaweit wenigen Institutionen für die Analytik der Biomarker des L-Arginin / NO- und Prostanoid-Stoffwechsels sowie des oxidativen Stresses ist und so eine externe Qualitätssicherung nicht möglich ist.

Perspektiven

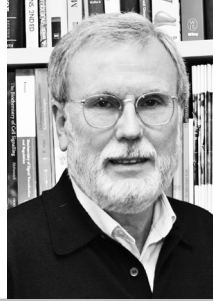
Die vom Institut für Klinische Pharmakologie für eine Reihe von biochemischen Parametern veröffentlichten analytischen Methoden und Ergebnisse wurden als Referenzmethoden bzw. Referenzwerte vorgeschlagen.

(Circ Res 2004; 94:414. J Chromatogr B 2005; 814: 1)

Die Entwicklung von analytischen Verfahren und die Aktualisierung und Aufrechterhaltung der Maßnahmen zur Qualitätskontrolle und -sicherung in der biochemischen Analytik insbesondere im Rahmen von klinischen Studien stellen eine ständige Herausforderung dar. Um in der hochkompetitiven internationalen Forschung Standards setzen zu können, müssen zweifelsfreie Referenzmethoden für neue biochemische Parameter insbesondere für den Einsatz in klinischen Studien entwickelt und validiert werden. Die ständige Kontrolle ist unabdingbar und muss durch geeignete Qualitätssicherungsmaßnahmen garantiert werden.

Nutzen für Zuweiser

Laboranalytik auf höchstem internationalem Niveau



■ **Leistungsprofil / Behandlungsschwerpunkte**

Therapeutisches Drug Monitoring (Arzneimittel-Überwachung) verschiedener Pharmaka mittels Flüssigchromatographie (LC) gekoppelt mit Massenspektrometrie (MS bzw. MS/MS):
Immunsuppressiva und deren Metabolite, antiretrovirale Pharmaka, Antibiotika, Zytostatika (in Vorbereitung)
Bestimmung von Zytokinen mittels ELISA bzw. FACS

■ **Spezifische apparative Ausstattung**

Verfügbarkeit der Systeme an Wochentagen (Kernarbeitszeit)

- LC-MSD System (Flüssigchromatographie-Massenspektrometrie)
- 2x LC-MS/MS Systeme (Flüssigchromatographie-Tandem-Massenspektrometrie)
- ELISA Messplatz (Enzym-gekoppelter Immunoassay)
- FACScan (Fluoreszenz-aktivierter Zellscanner)

■ **Weitere Besonderheiten**

Die Überwachung von Pharmakaspiegeln mittels Flüssigchromatographie (LC) gekoppelt mit Massenspektrometrie (MS bzw. MS/MS) ist innerhalb der MHH nur im Institut für Pharmakologie möglich.

■ **Projekt**

Qualitätssicherung und -verbesserung des Therapeutischen Drug Monitorings (Arzneimittel-Überwachung) verschiedener Pharmaka

Verantwortlich: Frau Dr. Th. Koal, Herr Prof. Dr. V. Kaever
E-Mail: kaever.volkhard@mh-hannover.de

Zielsetzung

Langfristiges Ziel ist die Akkreditierung des Diagnostiklabors des Instituts für Pharmakologie zur Qualitätssicherung.

Hintergrund / Vorgehen

Hintergrund ist das ständige Bestreben, die Qualität der Diagnostik zu verbessern und die Arbeitsabläufe zu optimieren. Dieses dient dazu, die Anforderungen des heute üblichen Standards, der Norm DIN ISO 15189 und des Leitfadens für die Akkreditierung medizinischer Laboratorien, zu erfüllen.

Status / Ergebnisse

Seit einer Reihe von Jahren erfolgreiche Teilnahme an externen Qualitätskontrollen (Ringversuche).
Für alle im Institut durchgeführten diagnostischen Methoden liegen Standardarbeitsanweisungen vor.
(Standard Operating Procedures = SOP)

Nutzen für Patienten

Die Akkreditierung soll dazu dienen, unseren hausinternen und externen Einsendern für alle bei uns durchgeführten Untersuchungen eine hohe Ergebnisqualität zu garantieren sowie durch dokumentierte Abläufe die Rückverfolgbarkeit der Ergebnisermittlung sicherzustellen.

Zentrum Schulen für Fachberufe des Gesundheitswesens

mit den Schulen:

Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule

Schule für Diätassistent/innen

Schule für Logopädie

Schule für Med. Technische Röntgenassistent/innen

Schule für Med. Technische Laborassistent/innen

Einrichtung: Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule

Ärztliche Leitung Krankenpflegeschule : Herr Prof. Dr. R. Dengler

Kinderkrankenpflegeschule: Herr Prof. Dr. J. H. Ehrich

Tel.: 0511-532-9562 • E-Mail: krankenpflegeschule@mh-hannover.de

■ Profil der Einrichtung

200 Ausbildungsplätze

Angebot einer gemeinsamen Ausbildung in der Kranken- und Kinderkrankenpflege

Grundlage ist das Krankenpflegegesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung 2003

■ Ausbildungsziel

- Vermittlung übergeordneter Kompetenzen: fachlich, personal, sozial, methodisch zur verantwortlichen Mitwirkung bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten
- Pflege bezieht präventive, kurative, rehabilitative und palliative Maßnahmen ein
- Die Ausbildung beinhaltet Maßnahmen, die eigenverantwortlich auszuführen sind (z. B. Erhebung des Pflegebedarfs, Planung, Durchführung und Dokumentation der Pflege)
- Beratung und Unterstützung der zu pflegenden Menschen und der Angehörigen usw.
- Die Ausbildung beinhaltet Maßnahmen, die im Rahmen der Mitwirkung auszuführen sind (z. B. Maßnahmen der Diagnostik, Therapie, Rehabilitation, Maßnahmen in Krisensituationen)

■ Ausbildungsverlauf

Die Ausbildung dauert 3 Jahre

- 2100 Stunden Theorie
(1600 Stunden gemeinsamer Unterricht, 500 Stunden Unterricht in der Differenzierungsphase)
- 2500 Stunden Praxis
(1300 Stunden gemeinsame Ausbildung, 700 Stunden in der Differenzierungsphase, 500 Stunden zur Verteilung)

Die praktische Ausbildung findet auf allen Stationen der Kinderklinik und der Erwachsenenklinik der MHH, den Abteilungen der Polikliniken und in den ambulanten Einrichtungen der Region Hannover statt.

■ **Projekt**

Integrative Ausbildung Krankenpflege – Kinderkrankenpflege

Ansprechpartner: Frau I. Weber, Frau B. Schmidt

E-Mail: weber.ilsetraut@mh-hannover.de, schmidt.barbara@mh-hannover.de

Zielsetzung

1. Umsetzung des Beschlusses der Krankenhausbetriebsleitung vom 17.7.2003
2. Umsetzung des Krankenpflegegesetzes vom Juli 2003
3. Umsetzung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom November 2003

Hintergrund / Vorgehen

Die o. g. Gesetzesvorgaben ermöglichen lt. § 4 die Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung der Pflegeberufe dienen.

Das Konzept der integrativen Ausbildung fördert die Vermittlung fachlicher, personaler, sozialer und methodischer Kompetenzen, die das Erreichen übergeordneter Bildungsziele ermöglicht.

Die Lehrkräfte beider Schulen werden zu einem Team zusammengeführt.

Die Leitungen beider Schulen koordinieren und steuern die Projektarbeit.

Die Schüler werden in gemischten Klassen unterrichtet, Kursleitung ist jeweils eine Lehrerin der Kranken – und der Kinderkrankenpflege.

Die Lehrkräfte erarbeiten gemeinsam Struktur und Inhalt der Ausbildung.

Die Unterrichtseinheiten beider Schulen werden in das Konzept der Lernfelder und Lernsituationen integriert.

Die praktischen Einsätze aller Schüler finden in der Erwachsenenkrankenpflege, der Kinderkrankenpflege, der Geriatrie, der Psychiatrie und der ambulanten Versorgung statt.

Räume, Medien und Materialien beider Schulen werden gemeinsam beschafft und genutzt.

Aktueller Stand / Ergebnisse

Erarbeitung eines gemeinsamen Leitbildes

Gemeinsamer Beurteilungsmodus des praktischen Einsatzes der Schüler beider Schulen

Gemeinsames Schülerbegleitbuch für die praktische Ausbildung

Einheitlicher Anleitungsprozess in der Praxis

Möglichkeiten eines Praxiseinsatzes im Ausland

Beginn der Erstellung eines Organisationshandbuches in Anlehnung an das EFQM-Modell

Präsentation der Arbeitsergebnisse für Mitglieder des Präsidiums der MHH, die Geschäftsführung Krankenpflege, Vertreter des Kultus- und Sozialministeriums, der Schulbehörde Braunschweig und Kollegen der Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen der Region Hannover und Göttingen.

Nutzen für die MHH

Die integrative Ausbildung ist für Bewerber ein ansprechendes, interessantes und herausforderndes Angebot.

Das Konzept ermöglicht eine zukunftsfähige und qualitativ hoch stehende Pflegeausbildung, die an der MHH ausgebildeten Pflegekräfte bringen Pflegeerfahrung aus den unterschiedlichen Fachdisziplinen mit und werden somit den Anforderungen einer universitären Krankenversorgung gerecht.

Die Zusammenführung beider Schulen eröffnet die Chance der besseren Ausschöpfung der personellen und finanziellen Ressourcen und ist somit auch unter Kosten-Nutzenaspekten zukunftsfähig.

Einrichtung: Schule für Diätassistent/innen

Ärztliche Leitung: Herr Prof. Dr. M. Manns

Schulleitung: Frau C. Schecker

Tel.: 0511-532-3362 • E-Mail: diaetschule@mh-hannover.de

■ Schwerpunkte der Ausbildung

Diätetik, Ernährungsberatung und Verpflegungsmanagement

Die praktische Ausbildung findet hauptsächlich im Bereich der Zentralküche (Patientenversorgung und Personalverpflegung) sowie im Stations- und Ernährungsberatungsbereich des Zentrums Innere Medizin statt.

In 2004 schlossen 14 Schüler/innen ihre Ausbildung erfolgreich ab. Die Absolventen konnten nach der Prüfung im September 2004 in entsprechende Arbeitsstellen innerhalb Niedersachsens vermittelt werden.

Die Diätschule unterstützte durch das Mitwirken der Schüler verschiedene Sonderaktionen des Gemeinschaftsverpflegungsbereichs (Zentralküche) der MHH.

Die Schule für Diätassistent/innen unterstützte das wissenschaftliche Lipidseminar der Abt. Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie im April 2004 durch die Bereitstellung eines diätetischen fettmodifizierten Kalten Buffets.

Einrichtung: Schule für Logopädie

Ärztliche Leitung : Herr Prof. Dr. M. Ptok

Schulleitung: Herr P. Gramann

Tel.: 0511-532-4966 • E-Mail: gramann.peter@mh-hannover.de

■ Struktur und Inhalte

Ausbildung zu staatlich geprüften Logopädinnen und Logopäden

Ambulante Therapie und Therapie auf Station im Rahmen der Ausbildung

Ausbildungsplätze 36 Plätze

Aufnahme 1,5 jährig

■ Ausbildung

3 Jahre Vollzeitausbildung

■ Schwerpunkte

theoretische und praktische Ausbildung nach den Vorgaben der logopädischen Ausbildungs- und Prüfungsordnung und den Richtlinien der Schulbehörde. Die praktische Ausbildung findet auf allen Stationen der Kinderklinik und der Erwachsenenklinik der MHH, den Abteilungen der Polikliniken und in den ambulanten Einrichtungen der Region Hannover statt.

Schwerpunkte im Rahmen der praktischen Ausbildung sind z. B.

- Kindliche Sprachstörungen
- Stimmstörungen
- Neurologische Störungsbilder
- Stottern

■ Weitere Schwerpunkte / Kooperationen

- Enge Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung
- Qualifikation der Lehrkräfte im Rahmen der vom deutscher Bundesverband für Logopädie (dbl) vorgegebenen Kriterien
- interne Evaluation des Unterrichts der fest angestellten Lehrkräfte
- Schule ist Mitglied im Bund deutscher Schulen für Logopädie (bdsf)
- Kooperation mit der FH - Hildesheim
- Gemeinsame Projekte mit Einrichtungen der MHH
(z. B. der Kindertagesstätte oder der physikalischen Reha-Abteilung)

■ **Ausbildung**

- 3 Jahre
- 75 Ausbildungsplätze
- Jährlich werden im Herbst 25 Auszubildende aufgenommen
- Schulgeld von 100 € / Monat ist zu zahlen
- Abschluss ist die staatliche Anerkennung als MTAR

■ **Struktur und Inhalte**

Die Ausbildungsinhalte sind durch das Ausbildungsgesetz vorgegeben und werden durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geregelt.

■ **Die fachlichen Schwerpunkte liegen in den Bereichen**

- Radiologische Diagnostik
- Nuklearmedizin
- Strahlentherapie
- Dosimetrie und Strahlenschutz

Der theoretische Unterricht wird durch haupt- und nebenamtliche Dozenten vermittelt. Der praktische Unterricht wird von den hauptamtlichen Lehrkräften durchgeführt. Im 4. und 5. Semester findet die praktische Ausbildung in den radiologischen Abteilungen der MHH und in Krankenhäusern und Praxen ihrer Wahl statt. Durch die Angliederung an die MHH ist es uns möglich, den Unterricht ständig dem neusten Stand der Technik anzupassen.

Alle haupt- und nebenamtlichen Unterrichtskräfte sowie die Praktikumsplätze werden evaluiert.

Alle Absolventen haben in den letzten Jahren einen Arbeitsplatz in Krankenhäusern und radiologischen Praxen erhalten. Aufgrund des großen Bedarfs wurden teilweise schon vor dem Examen Vorverträge abgeschlossen.

Weitere Informationen sind über die Internetseite www.mh-hannover.de/schulen/mtar zu erhalten.

Einrichtung: Schule für Medizinisch-Technische Assistenten/innen (MTAL)

Ärztliche Leitung: Herr Prof. Dr. W.-R. Külpmann

Schulleitung: Frau M. Adams

Tel.: 0511-532-4952 • E-Mail: adams.margot@mh-hannover.de

■ Struktur und Inhalte

Die Ausbildungsinhalte sind durch das Ausbildungsgesetz vorgegeben und werden durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geregelt.

■ Ausbildungsdauer

3 Jahre

■ Ausbildungsplätze

Jeweils zum Oktober eines jeden Jahres können 42 Plätze vergeben werden.

Seit Oktober 2004 wird ein Schulgeld von 100 € pro Monat erhoben, ausgenommen sind die Ferienzeiten von 8 Wochen im Jahr.

■ Abschluss

staatliche Anerkennung als Medizinisch-Technische Assistent/in (MTAL)

■ Die fachlichen Schwerpunkte liegen in den Bereichen

- Klinische Chemie
- Hämatologie / Immunhämatologie
- Mikrobiologie
- Histologie / Zytologie

In der Ausbildung werden neben Grundlagenwissen ebenso Kenntnisse und Fertigkeiten von aktuellen Labormethoden (PCR, Westernblot) vermittelt. Die Absolventen werden dadurch auf die Anforderungsprofile ihrer zukünftigen Arbeitsplätze sehr gut vorbereitet.

Um das Bewusstsein für den wirtschaftlichen Umgang mit Ressourcen zu entwickeln, wurden Stunden im Bereich Krankenhausmanagement in das Unterrichtskonzept aufgenommen.

Während der praktischen Ausbildungszeit wird Wert auf eine enge Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung gelegt.

Der Unterricht wird von hauptamtlichen Lehrkräften und externen Dozenten (überwiegend Ärzte der MHH) erteilt.

Die Evaluierung der haupt- und nebenamtlichen Lehrkräfte ist fester Bestandteil der Unterrichtspraxis.

Weitere Informationen sind über die Internetadresse: www.mh-hannover.de/schulen/mtal zu erhalten.

■ **Projekt**

Einsatz von MTAL-Schülern zur Entwicklung von hygienischem Verhalten bei Schülern einer Grundschule in Hannover

Verantwortlich: Frau M. Adams

E-Mail: adams.margot@mh-hannover.de

Zielsetzung

- Abstellen mangelhafter hygienischer Verhältnisse in den sanitären Einrichtungen der Grundschule
- Schaffung eines Hygienebewusstseins bei den Grundschulern
- Training von MTAL-Schülern aufgrund ihres Lernstandes (fachliche Kompetenz), junge Menschen für hygienisches Verhalten durch praktisches Tun im eigenen Bereich und im Mikrobiologielabor zu motivieren, sie anzuleiten, beraten, gemeinsam Zusammenhänge aufzudecken und diese verständlich zu machen

Hintergrund / Vorgehen

Aufgrund der durch mangelhafte persönliche Hygiene bedingten Dauerverschmutzung der Toiletten und Waschbecken einer Grundschule wurde die Schule für MTAL vom Elternrat um Hilfe gebeten. Die Grundschule hat die Schüler ihrer Klassen 2 - 4 als Vorbereitung entsprechend eingestimmt. Die weitere Aufklärung und Vertiefung über Sinn und Zweck von Hygienemaßnahmen erfolgte dann durch eine Gruppe von MTAL-Schülern vor Ort.

Die MTAL-Schüler nahmen gemeinsam mit den Grundschulern Abstriche von den unterschiedlichen sanitären Einrichtungen (Toilettensitze, Türklinken, Wände, Boden, Waschbecken). Nach entsprechender Verarbeitung des Materials haben Grundschüler zusammen mit den MTAL-Schülern im Mikrobiologielabor der MTAL-Schule die Ergebnisse ausgewertet.

Es zeigte sich ein deutlicher Unterschied zwischen dem Toilettenraum der Jungen und dem der Mädchen

- in den Koloniezahlen
- im Erregerspektrum
- der Toilettenraum der Mädchen war aus hygienischer Sicht unbedenklicher einzustufen.

Nutzen

Angestrebt wird die Fortführung des Projekts zum Einüben und Anwenden von Schlüsselqualifikationen.

MTAL-Schüler können hier Erfahrungen sammeln und sozial kommunikative, methodische und personale Kompetenzen erwerben bzw. anwenden.

Zentrale Einrichtungen

Zentralapotheke

Zentralküche



■ Leistungsprofil

Die Zentralapotheke versorgt alle Kliniken und Institute der MHH mit Arzneimitteln und Infusionslösungen, Blutersatzmitteln, Röntgenkontrastmitteln, Feindesinfektionsmitteln und imprägnierten Verbandstoffen. Die Apotheke hält ein Notfalldepot vor und versorgt die Klinik am Wochenende durch eine Rufbereitschaft. Den Mitarbeitern an der MHH stehen ausgewählte Arzneimittel zum privaten Einkauf zur Verfügung.

Zu den klinisch-pharmazeutischen Dienstleistungen zählen

- Zentrale Herstellung von Zytostatika und ausgewählten Virustatika
- Aseptische Herstellung von Totalen Parenteralen Ernährung für die Pädiatrie
- Unterricht an Krankenpflegeschule und für die Fachweiterbildung der Pflege
- Herstellung von nicht-sterilen und sterilen Arzneimitteln in Rezeptur- und Defekturmaßstab
- Arzneimittelinformation
- Arzneimittelbudgetberatung
- Teilnahme an Visiten

■ Projekt

Etablierung der ambulanten Abrechnung im Bereich Arzneimittel

Verantwortlich: Frau Dr. H. Alz, Frau U. Kohstall

E-Mail: kohstall.ute@mh-hannover.de

Zielsetzung

Belieferung der Ambulanzen der MHH mit Arzneimitteln und Abrechnung dieser Leistung mit den Kostenträgern

Hintergrund / Vorgehen

Mit der Änderung des Apothekengesetzes in 2003 ist es jetzt auch Krankenhausapotheken gestattet, Patienten, die ambulant im Krankenhaus behandelt werden mit Arzneimitteln zu versorgen. Bisher konnte diese Patientengruppe ausschließlich durch öffentliche Apotheken versorgt werden, d. h. die Medikamente, die in der Ambulanz verabreicht wurden, mussten vom Patienten vorab selber besorgt und mitgebracht werden. Durch die Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen ergab sich ein neues Tätigkeitsfeld für die Krankenhausapotheke.

Aktueller Stand

Vor Aufnahme der Versorgung mussten mit den Leistungsträgern die Rahmenbedingungen verhandelt werden. Parallel wurde bei den Tageskliniken und Ambulanzen der Bedarf und die Möglichkeiten einer Versorgung durch die Zentralapotheke evaluiert.

Mit Eröffnung der Frauenklinik auf dem Gelände der MHH zum 1.6.2004 wurde mit der Gynäkologisch - Onkologischen Ambulanz die Belieferung aufgenommen. Seit dem Herbst 2004 werden auch ambulante Patienten in der Onkologischen Tagesklinik und der Morbus-Crohn-Ambulanz durch die Zentralapotheke versorgt; im Februar 2005 wurde die Versorgung auf die Ambulanz der Gastro-Onkologischen Tagesklinik ausgeweitet.

Für die Patienten bietet diese Versorgung den Vorteil, dass die Besorgung der eigenen Medikation wegfällt einschließlich des teilweise aufwändigen Transports (Kühlkette, Umgang mit Chemotherapeutika). Dies bedeutet auch einen Gewinn an Sicherheit, da bei der Verwendung der durch die Zentralapotheke bezogenen Ware Chargenkonstanz, lückenlose Dokumentation und korrekte Lagerungsbedingungen gewährleistet sind.

Perspektiven

Eine Ausweitung der Versorgung auf weitere Ambulanzen ist geplant.

Für die nächsten Monate steht die Versorgung der ambulanten Patienten der Rheumatologie, der Zahnklinik und der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik im Fokus.

Nutzen für den Patienten

Mit der Versorgung ambulanter Patienten mit Arzneimitteln durch die Zentralapotheke wurde ein zeitgemäßer Standard auch an der MHH etabliert. Dies bedeutet sowohl für den Patienten einen verbesserten Service wie auch eine reibungslosere Logistik zwischen den einzelnen Ambulanzen und der Zentralapotheke.

■ Projekt

Herstellung von Studienmedikationen und Dokumentation im Rahmen der in der MHH durchgeführten Studie

Verantwortlich: Frau H. Köster, Frau U. Kohstall, Herr M. Schäfer, Frau Dr. S. Zilz

E-Mail: zilz.sandra@mh-hannover.de

Zielsetzung

Ermöglichung der Durchführung klinischer Studien durch Randomisierung, patientenindividuelle Herstellung überwiegend parenteral applizierter Studienmedikation sowie der in diesem Rahmen durchzuführenden Dokumentation.

Hintergrund / Vorgehen

Die Durchführung klinischer Studien und der damit verbundene Nachweis der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit ist für die Zulassung neuer Medikamente bzw. die Ausweitung des Einsatzes bekannter Arzneistoffe auf neue Krankheitsbilder oder neue Patientengruppen unabdingbar. Des Weiteren bilden sie die Grundlage für evidenzbasierte Medizin. Um die Wirksamkeit der neuen Medikation zu belegen, ist bei der Durchführung der Studien in der Regel eine Verblindung der Medikation notwendig. Bei der sogenannten Verblindung werden die für die Studie vorgesehenen Patienten in Gruppen eingeteilt und erhalten entweder das Prüfpräparat oder ein Placebo bzw. die bei der Erkrankung derzeit zugelassene Standardtherapie. Um objektive Ergebnisse zu erhalten, die von keinen psychologischen Effekten überschattet sind, bleibt für den Patienten und oft auch für den behandelnden Prüfarzt offen, ob es sich bei dem applizierten Medikament um das Prüfpräparat oder ein Placebo / Standardmedikation handelt. Die Apotheke liefert patientenindividuell die entsprechende Studienmedikation, bei der ausgeschlossen sein muss, dass anhand des Aussehens der Medikation eine Zuordnung zu einer der beiden Gruppen (Prüfpräparat oder Vergleich) möglich ist. In vielen Fällen erfolgt die Randomisierung, die Zuordnung zum Erhalt des Prüfpräparates oder Vergleichspräparates / Placebo anhand der im Studienprotokoll festgelegten Kriterien in der Zentralapotheke.

Des Weiteren bedarf es bei der Durchführung von Studien einer nachvollziehbaren und strengen Qualitätskriterien unterliegenden Herstellung sowie Dokumentation, die ebenfalls durch die Apotheke geleistet wird.

Status / Ergebnisse

Im Jahre 2004 wurde von der Apotheke patientenindividuelle Medikation für ca. 50 im Hause laufende Zulassungsstudien sowie für zahlreiche andere Studien hergestellt. Dabei handelte es sich überwiegend um Infusionslösungen. Zum Teil werden aber auch orale Prüfmedikationen oder Inhalationslösungen zubereitet.

Belieferungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Hämatologie, Onkologie sowie Transplantations- und Intensivmedizin, aber auch Rheumatologie, diverse Stoffwechselerkrankungen, und Gastroenterologie, Psychiatrie etc. Neben der oben beschriebenen Randomisierung und eigentlichen Zubereitungen war die Apotheke für Bestellung, Lagerung und diverse Dokumentationen sowie z. T. auch für die Beratung hinsichtlich der Studiendurchführung zuständig.

Nutzen für den Patienten

Durch die Bereitstellung verschiedenster Studienmedikationen konnte die Apotheke für die einzelnen Fachbereiche die Durchführung zahlreicher klinischer Prüfungen ermöglichen und somit einen Teil dazu beitragen, dass den Patienten neue Therapieoptionen angeboten werden konnten.

Des Weiteren ist die Planung und Durchführung von Studien ein Beispiel für die gute Zusammenarbeit verschiedener Abteilungen der MHH zum Wohle der Patienten.



■ **Leistungsprofil**

Ständiges Ziel der Zentralküche ist es, eine größtmögliche Zufriedenheit der Patienten, der Mitarbeiter, der Studierenden und der Gäste mit der Verpflegung zu erreichen. Dieses geschieht sowohl durch die kontinuierliche Patientenbefragung als auch durch die regelmäßige Überprüfung des Leistungsangebotes.

Schwerpunkte der Zentralküche sind z. B.

- Überprüfung und Erweiterung der Angebote des Wahlessens und der Diätkostformen für die Patienten
- Vermehrte Berücksichtigung von Patientenwünschen im Speiseplan
- Ständige Überprüfung und Verbesserung der Lebensmittelqualität
- Bereitstellung von Lunchpaketen für Angehörige (besonders in der Kinderklinik)
- Berücksichtigung ökologischer Komponenten (z. B. Mehrwegflaschen)
- Beteiligung an Aktionen in der MHH (z. B. Gesundheitstag)

Außerdem umfasst das Leistungsangebot die Produktion für

- die Verkaufsbereiche Personalcafeteria
- den Kuchenverkauf in der Mensa
- die Belieferung der Cafeteria „Gastro Kanne“ in der Frauenklinik / TPFZ mit warmem Mittagessen
- sowie für den Veranstaltungsservice

■ **Leistungen der Zentralküche**

Die Berechnung erfolgt nach sog. Beköstigungstagen (BKT). Ein BKT umfasst Frühstück, Mittag- und Abendessen sowie die Zwischenmahlzeiten.

Patienten	Beköstigungstag (BKT)
Normalkost	286.734 BKT
Diätkost	121.810 BKT
Patienten Transfusionsmedizin	9.766 BKT
Summe	418.310 BKT

Mitarbeiter / Studierende (Mensaküche)	Belege
Beschäftigte / Zivildienstleistende	207.582
Studierende	135.694
Gästeessen	35.347
Summe	378.623

Weitere Gruppen	Mahlzeiten / Lunchpakete
Begleitpersonen von Patienten	13.852
Kindergärten	32.667

■ **Maßnahmen zur Erhöhung der Qualität**

Die Patienten werden bei der stationären Aufnahme vom Pflegepersonal auf die Möglichkeiten des Wahlessens hingewiesen und mit ihnen ein individueller Speiseplan erstellt. Patienten, die auf Grund einer Erkrankung eine besondere Kostform benötigen, werden ebenfalls beraten. Dieses erfolgt sowohl über die Diätassistentinnen der Zentralküche als auch über das Ernährungsteam.

Alle Stationen im neuen Transplantations- und Forschungszentrum wurden in das Versorgungssystem aufgenommen. Mit dem Umzug der Frauenklinik auf das Gelände der MHH wurde mit der neuen Kostform „Stillkost“ auf der Entbindungsstation in Buffetform (morgens und abends) begonnen. Ende des Jahres erfolgte die Anpassung an das Tablettssystem.

Optimierung der Patienten-Abendverpflegung im gesamten Haus, da die Optik und die Auswahl beim Tablettssystem nicht mehr zeitgemäß war. Teller garnitur, Salatbeilagen, Wurst- und Käseauswahl wurden verändert.

Straffung der Organisation und Konzentration auf das Kerngeschäft durch Abgabe des Lebensmittellagers und der Lieferschein- und Rechnungsbearbeitung von der Zentralküche zur Abt. Einkauf, Sachgebiet Materialwirtschaft, mit dem Ziel, Personalsynergien und -einsparungen zu erreichen.

Umstellung der Logistik im Frühjahr mit den Speisetransportwagen für die Psychiatrische Klinik. Ein Wagen mit frischen Speisen wird geliefert und auf dem Rückweg das Schmutzgeschirr der vorherigen Mahlzeit abgeholt. Dieses bedeutet eine große Umstellung und Mehrarbeit im Spülzentrum der Küche aber auch optimale Essenszeiten auf den Stationen. Für den Patienten entfällt der Druck, zu einer bestimmten Zeit gegessen und abgeräumt zu haben. Ebenfalls in der Psychiatrischen Klinik wurde im Herbst auf geeigneten Stationen die Früh- und Abendversorgung auf Menagesystem umgestellt. Die gemeinsamen Mahlzeiten unterstützen und fördern das Sozialverhalten.

Der Patient wählt selbst, was er von den angebotenen Speisen und Beilagen essen möchte, dem Kundengeschmack wird besser Rechnung getragen, weniger Lebensmittel werden verworfen.

■ **Besondere Aktionen**

Durchführung einer Aktionswoche zum Thema „Viel Fisch – feel good“ für Patienten in verschiedenen Kostformen und in der Mensa. Hierzu wurden neben neuen Ideen auch entsprechende Werbemaßnahmen eingesetzt, wie z. B. ein Info-Flyer, Rezeptkarten und Bilder gemalt von Kindern der MHH-Kindertagesstätte. Der große Erfolg wurde in Interviews und Fragebögen bestätigt.

Unternehmensentwicklung - Qualitätsmanagement



■ Struktur und Aufgaben des Qualitätsmanagements

Mit der Neubesetzung des Ressorts Krankenversorgung durch Herrn Dr. Tecklenburg wurden neue MHH-Strategien entwickelt und als Folge Veränderungsprozesse eingeleitet. Um flexibler auf die strategischen Neuorientierungen reagieren zu können, wurden die bisherigen Aktivitäten interdisziplinär gebündelt. Aus diesem Grund sind zum 1. November 2004 die Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement und die Abteilung Projektkoordination / Projektorganisation zu einer neuen Abteilung Unternehmensentwicklung zusammengeführt worden. Die kommissarische Leitung übernahm Herr Dr. Tecklenburg, die Leitungsstelle wurde ausgeschrieben. Die bisherigen Abteilungsleitungen Frau Cartes und Herr Voigt setzten ihre Arbeit als Stellvertretung fort.

Die Hauptaufgaben der Abteilung sind

- Professionelle Projektplanung, -leitung und -durchführung
- Fortführung der Qualitäts- und Risikomanagement-Aktivitäten
- Umfangreiches Prozessmanagement
- Aufnahme und Bearbeitung von Patientenmeldungen und -beschwerden
- Begleitung von Zertifizierungen, Akkreditierungen
- Aufbau / Aktualisierung von Standards und Leitlinien zur Vereinheitlichung und Optimierung von Arbeits- und Behandlungsabläufen
- Aufbau eines Kommunikations- und Informationsnetzwerkes zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit aller MHH-Abteilungen

■ Arbeitsschwerpunkte und Ansprechpartner

Risiko- und Qualitätsmanagement
Klinikübergreifendes Projekt- und
Prozessmanagement, Zertifizierungen

Frau Maria Ines Cartes
Tel.: 0511-532-6033
E-Mail: cartes.maria@mh-hannover.de

EDV-basierte Prozessoptimierung,
SAP-Koordination, strategische EDV-Ausrichtung

Frau Bärbel Graus
Tel.: 0511-532-6276
E-Mail: graus.baerbel@mh-hannover.de

Beschwerdemanagement, Kundenorientierung,
Projekt- und Prozessmanagement, Qualitätsbericht

Frau Hulle Hartwig
Tel.: 0511-532-6431
E-Mail: hartwig.hulle@mh-hannover.de

Projektmanagement, Koordination Umzug und
Inbetriebnahme Frauenklinik / TPFZ

Frau Ines Kempka
Tel.: 0511-532-4388
E-Mail: kempka.ines@mh-hannover.de

Sekretariat, Büroorganisation, Projektassistenz

Frau Birgit Koch
Tel.: 0511-532-5126
E-Mail: koch.birgit@mh-hannover.de

Planung und Koordination von Stationsumzügen,
Organisationsplan und Organisationshandbuch

Frau Sabine Kohl
Tel.: 0511-532-6343
E-Mail: kohl.sabine@mh-hannover.de

Qualitätsmanagement, Zertifizierungen,
Projekt- und Prozessmanagement

Frau Angelika Krause
Tel.: 0511-532-4272
E-Mail: krause.angelika@mh-hannover.de

Qualitäts- und Risikomanagement, Zertifizierungen,
Projekt- und Prozessmanagement

Frau Isabell Möller
Tel.: 0511-532-9153
E-Mail: moeller.isabell@mh-hannover.de

Projektmanagement, übergeordnete Projektleitungen,
Ausgründungen, medizinische Kooperationsformen

Herr Stefan Voigt
Tel.: 0511-532-5125
E-Mail: voigt.stefan@mh-hannover.de

■ Risikomanagement – Incident Reporting (IR)

Verantwortlich: Frau M. I. Cartes

Tel.: 0511-532-6033 • E-Mail: cartes.maria@mh-hannover.de

Ein klinisches Risikomanagementsystem ermöglicht es, die Fehlerquellen zu erfassen, zu identifizieren, zu analysieren und zu steuern. Es besteht aus mehreren Bausteinen. Der hier dargestellte Baustein Incident Reporting (IR, Beinahe-Zwischenfall-Meldesystem) wird als Instrument zur Erfassung und Identifizierung von potentiellen Fehlerquellen benutzt. Dieses Instrument wird stufenweise in der MHH ausgeweitet.

Das Ziel der Implementierung und Etablierung von Incident Reporting ist es, durch Sammeln von Informationen über kritische Zwischenfälle (incidents) Erkenntnisse für Korrekturen zu gewinnen und damit künftige Fehler zu vermeiden und so Behandlungsabläufe zu verbessern und die Patientensicherheit zu steigern (Risiko-Früherkennungssystem).

Die Erfassung von Beinahe-Zwischenfällen erfolgt durch die Mitarbeiter. Dafür ist im Intranet ein Meldeformular hinterlegt (hospitools®-IR), d. h. von jedem Rechner der MHH kann eine Meldung abgesendet werden.

Das Beinahe-Ereignis-Meldesystem muss

- einfach
- anonym
- von jedem Mitarbeiter
- von überall
- sanktionsfrei bedienbar sein

Weiterhin ist entscheidend für den Erfolg, dass die Meldenden zeitnah ein Feedback über die Meldungen und die eingeleiteten Maßnahmen erhalten und das System kostengünstig gestaltet wird.

Eine zentrale Stelle – Risikomanagerin – koordiniert alle Aktivitäten von der Einführung bis zur Etablierung des Incident Reportings.

Dezentrale Stellen – Risikomanagement-Teams (RM-Team) – koordinieren alle Aktivitäten vor Ort in Zusammenarbeit mit der Risikomanagerin. Das jeweilige Team ist berufs- sowie hierarchieübergreifend zusammengesetzt.

Die Risikomanagerin unterstützt diese RM-Teams bei der Bearbeitung der Zwischenfallmeldungen sowie bei Schnittstellen-Problemen und betreut diese intensiv in der Einführungsphase durch Schulungen, Informationen und der Teilnahme an den Besprechungen. Die Schulungen und Informationsveranstaltungen finden mit Unterstützung der Fa. Miltenberger (Versicherungsmakler der MHH) statt.

Im Jahr 2004 ist das IR in den Abteilungen Zentrale Notaufnahme, Kardiologie, Gynäkologie, Anästhesie und OP- / Anästhesiepflege eingeführt worden.

Nutzen für Patienten der MHH

Die Erfassung und Identifizierung von Fehlerquellen findet zeitnah statt, der Prozess einer Risikoreduktion und eines Kulturwandels von der Schuld- über die Fehler- zu einer Sicherheitskultur kann beginnen.

Dieses impliziert eine Verbesserung der Patientensicherheit sowie eine Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit.

■ Patientenzufriedenheitsbefragung

Verantwortlich: Frau H. Hartwig, Frau I. Möller

Tel. : 0511-532-6431 • E-Mail: hartwig.hulle@mh-hannover.de

Ziel der Befragung ist die Erhöhung der Patientenzufriedenheit durch Ermittlung der Leistungsbewertung aus Patientensicht. Die Ergebnisse ermöglichen der MHH eine Analyse der Optimierungspotentiale und damit die gezielte Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen.

Seit 1997 werden kontinuierlich in den bettenführenden Allgemeinstationen (außer Kinderklinik und Psychologische Medizin) die stationären Patienten der MHH schriftlich über ihre Zufriedenheit mit dem Aufenthalt und der Versorgung befragt. Kurz vor der Entlassung erhält jeder Patient einen Fragebogen mit rund 30 Fragen folgender Kategorien

- Allgemeines (z. B. Aufnahme und Wegeleitsystem)
- pflegerische / ärztliche Betreuung
- Station (z. B. Ausstattung, Sauberkeit)
- Organisatorisches (z. B. Tagesablauf, Besuchszeiten)
- Verpflegung
- Betreuung / Behandlung (z. B. bezogen auf Wartezeiten, Funktionsbereiche)

Zudem besteht die Möglichkeit, weitere Bewertungen, Anregungen und Kritik in Freitexten zu äußern.

Die Auswertung erfolgt anonymisiert jeweils zum Ende eines Quartals. Die Ergebnisse werden bereichsbezogen an die Stationen, Abteilungen und Leitungsebenen digital versandt. Jede Station erhält damit eine Einschätzung ihrer Leistungen im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt der MHH sowie eine Auflistung der offenen Patientenbemerkungen. Das Präsidium und die Geschäftsführung Krankenpflege erhalten die Ergebnisse aller Bereiche. Leistungsspezifische Ergebnisse z. B. zu Verpflegung, Sauberkeit, Service usw. werden den zuständigen Einrichtungen / Dienstleistern übermittelt und mit ihnen besprochen.

Die Bewertungen einschließlich der Freitexte werden im Beschwerdemanagement bearbeitet (siehe dort). Stationen und Abteilungen werden, wenn sie es wünschen, bei der Entwicklung von Problemlösungen durch die Abt. Unternehmensentwicklung unterstützt.

Ergebnisse

In 2004 beteiligten sich 6.840 Patienten der Allgemeinstationen an der Befragung; das entspricht einer durchschnittlichen Rücklaufquote von 23,0%, d. h. gegenüber 2003 konnte der Rücklauf um 8,7% gesteigert werden.

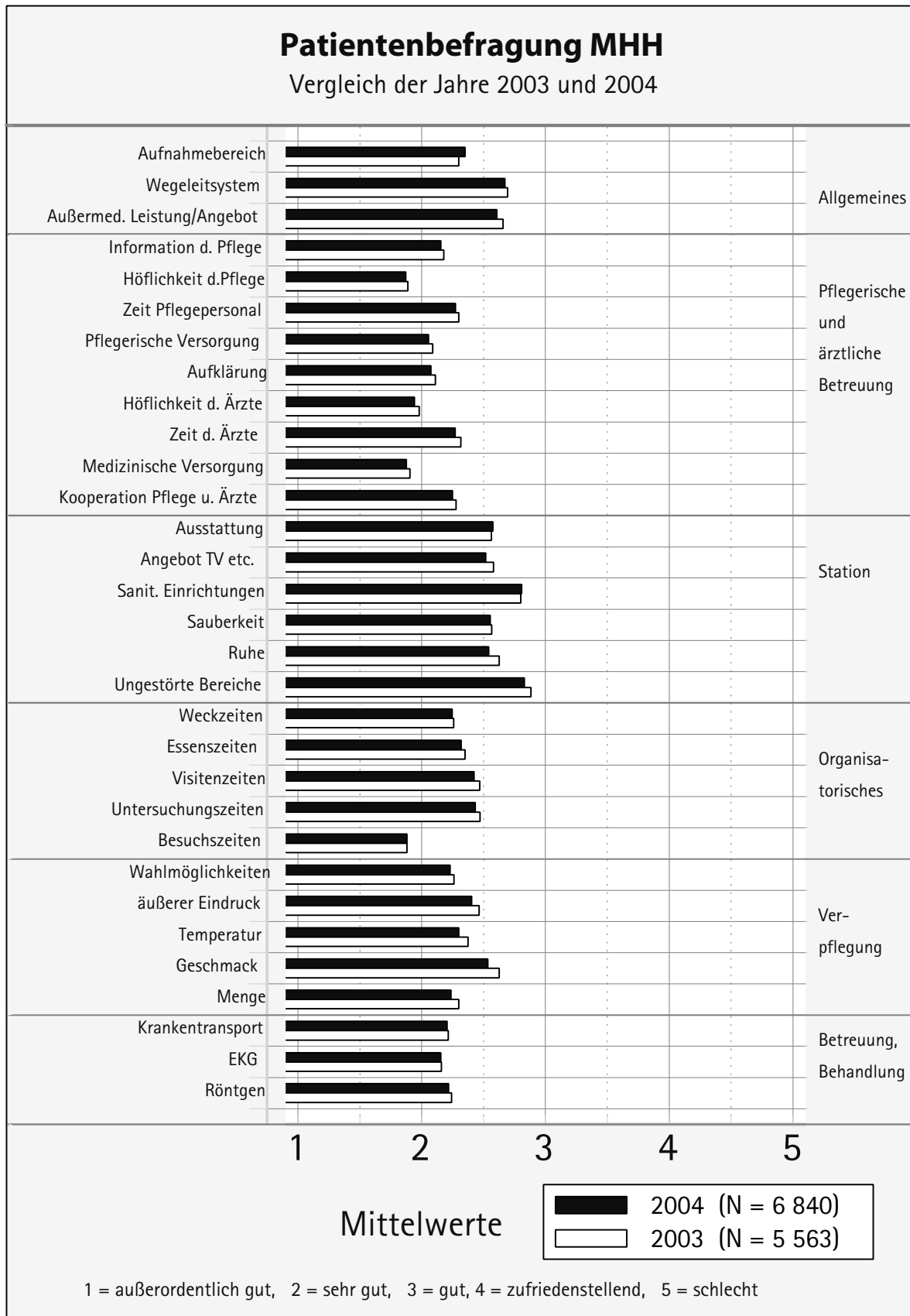
Wie der Abbildung zu entnehmen ist, zeichnet sich eine hohe Zufriedenheit der Patienten in den Stations- und Bereichsergebnissen ab.

Der Vergleich der Ergebnisse 2003 mit 2004 zeigt auch, dass sich der Qualitätsstandard der Leistungsangebote überwiegend leicht verbessert hat bzw. gehalten werden konnte. Die medizinische und pflegerische Versorgung, Information und Aufklärung aber auch Freundlichkeit und Zeit für die Patienten werden z. B. gut bewertet. Vermehrte Kritik äußerten Patienten an Wartezeiten im Aufnahmebereich. Hierzu sind Verbesserungsprojekte in Planung.

Nutzen für Patienten

Durch die Beteiligung an der Befragung können Patienten Einfluss auf die Qualität der Leistungsangebote der MHH nehmen.

Den einzelnen Bereichen helfen die Auswertungsergebnisse ihre Leistungen zu reflektieren, gezielte, qualitätsbezogene Lösungen zu entwickeln und entsprechende Maßnahmen umzusetzen.



■ Patientenbezogenes Beschwerdemanagement

Verantwortlich: Frau H. Hartwig

Tel.: 0511-532-6431 • E-Mail: hartwig.hulle@mh-hannover.de

Das patientenbezogene Beschwerdemanagement ist integraler Bestandteil der Qualitätspolitik der MHH. Ziel ist die zeitnahe Bearbeitung aller eingehenden Beschwerden von Patienten und Angehörigen, die Einleitung entsprechender Maßnahmen zur Mängelbeseitigung sowie die Initiierung und ggf. Durchführung von Projekten zur nachhaltigen Qualitätsverbesserung in der Patientenversorgung.

Namentlich gekennzeichnete Beschwerden

Über den Patientenfragebogen hinaus haben Patienten und Angehörige die Möglichkeit, sich mündlich und schriftlich zu beschweren oder Verbesserungsvorschläge einzubringen. In der Patienteninformationsbroschüre gibt es standardisierte Formulare, auf denen Anregungen und Kritik mitgeteilt werden können. Über das Internet ist das Beschwerdemanagement unter der E-Mail-Adresse patientenservice@mh-hannover.de erreichbar.

Alle namentlich und mit Anschrift gekennzeichneten Beschwerden werden von der Abt. Unternehmensentwicklung – bzw. bei Rechts- und Haftungsfragen von der Abt. Klinikangelegenheiten – nach Rückkopplung mit den zuständigen Bereichen bearbeitet und schriftlich beantwortet. Sofern der Patient zum Zeitpunkt seiner Beschwerde noch im Hause ist, wird auf Wunsch ein persönliches Gespräch mit ihm geführt. Intern werden die Beschwerden analysiert, bewertet und je nach Bedarf entsprechende Maßnahmen zur Behebung der Probleme eingeleitet und deren Wirksamkeit erneut überprüft.

Kritik und Anregungen aus der Patientenbefragung

In den Freitexten geäußerte Beschwerden werden entsprechend den Kategorien des Patientenfragebogens den Bereichen zugeordnet. Kritikpunkte werden nach Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereichen gegliedert und mit den zuständigen Abteilungs-, Pflegedienst- / Stationsleitungen, den dezentralen Qualitätsbeauftragten und ggf. weiteren internen und externen Dienstleistern geklärt. Bei bereichsbezogenen Beschwerden werden Problemlösungen eigenverantwortlich in den Abteilungen entwickelt und umgesetzt. Die Abt. Unternehmensentwicklung wird über die Ergebnisse informiert. Abteilungsübergreifende Projekte werden entweder von der Abt. Unternehmensentwicklung selbst oder von gesonderten Arbeitsgruppen durchgeführt.

■ Aktueller Stand

Patienten nutzen vermehrt das Internet (E-Mail) um ihre Wünsche und Kritik mitzuteilen oder Informationen abzufragen. Die elektronische Bearbeitung ermöglicht eine schnelle Rückmeldung an Patienten und Kunden. Stationäre Patienten wenden sich zunehmend direkt an das Beschwerdemanagement und bitten um ein Gespräch.

■ Ergebnisse

In 2004 bearbeitete und beantwortete das Beschwerdemanagement 138 Beschwerden, 14 Anfragen und 19 Verbesserungsvorschläge.

Projekte, z. B. zur Verbesserung der Arbeits- und Ablauforganisation mit dem Ziel der Reduzierung von Wartezeiten oder zur Verbesserung des Service für Patienten wurden initiiert. Die Dienstanweisung zur ärztlichen Aufklärung wurde überarbeitet. Schwachstellen wurden durch das Risikomanagement analysiert und Lösungen erarbeitet. Die Patienteninformationsbroschüre wurde im Internet veröffentlicht, um Patienten schon vor der Aufnahme die wichtigsten Informationen zu geben. Ein öffentliches Internetterminal wurde eingerichtet.

Beschwerden über eine nicht zufrieden stellende räumliche Ausstattung (Bausubstanz und sanitäre Anlagen) kann nur mittelfristig im Rahmen der laufenden Sanierung der Stationen abgeholfen werden.

■ Nutzen für Patienten

Patienten der MHH haben viele Möglichkeiten, Kritik und Anregungen zeitnah zu äußern und auf Verbesserungen hinzuwirken. Die MHH ist dankbar für diese Anmerkungen und sieht darin eine Chance, die Patientenzufriedenheit zu erhöhen.

Geschäftsbereich Krankenpflege



■ Struktur der Pflege

Die Krankenpflege gehört zum Ressort des Vorstands Krankenversorgung. Die Geschäftsführende Leitung vertritt die Pflege in der Krankenhausbetriebsleitung, der Klinikkonferenz und in den Ressortsitzungen.

Der Vorstand für das Ressort Krankenversorgung (Vizepräsident) vertritt die Gesamtbelange der medizinischen und pflegerischen Versorgung im Präsidium und nach außen.

Die Kranken- und Kinderkrankenpflege gliedert sich in 6 Pflegebereiche. Jede Abteilung / jeder Bereich untersteht einer eigenen Pflegedienstleitung. Das Krankenpflegepersonal der Funktionsbereiche und Polikliniken ist den entsprechenden Pflegebereichen zugeordnet. Die Gesamtverantwortung liegt bei der Geschäftsführung Krankenpflege.

■ Personal

Über 1.500 Krankenschwestern und -pfleger sind allein in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig. Alle Stationsleitungen haben die Zusatzqualifikation als Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege.

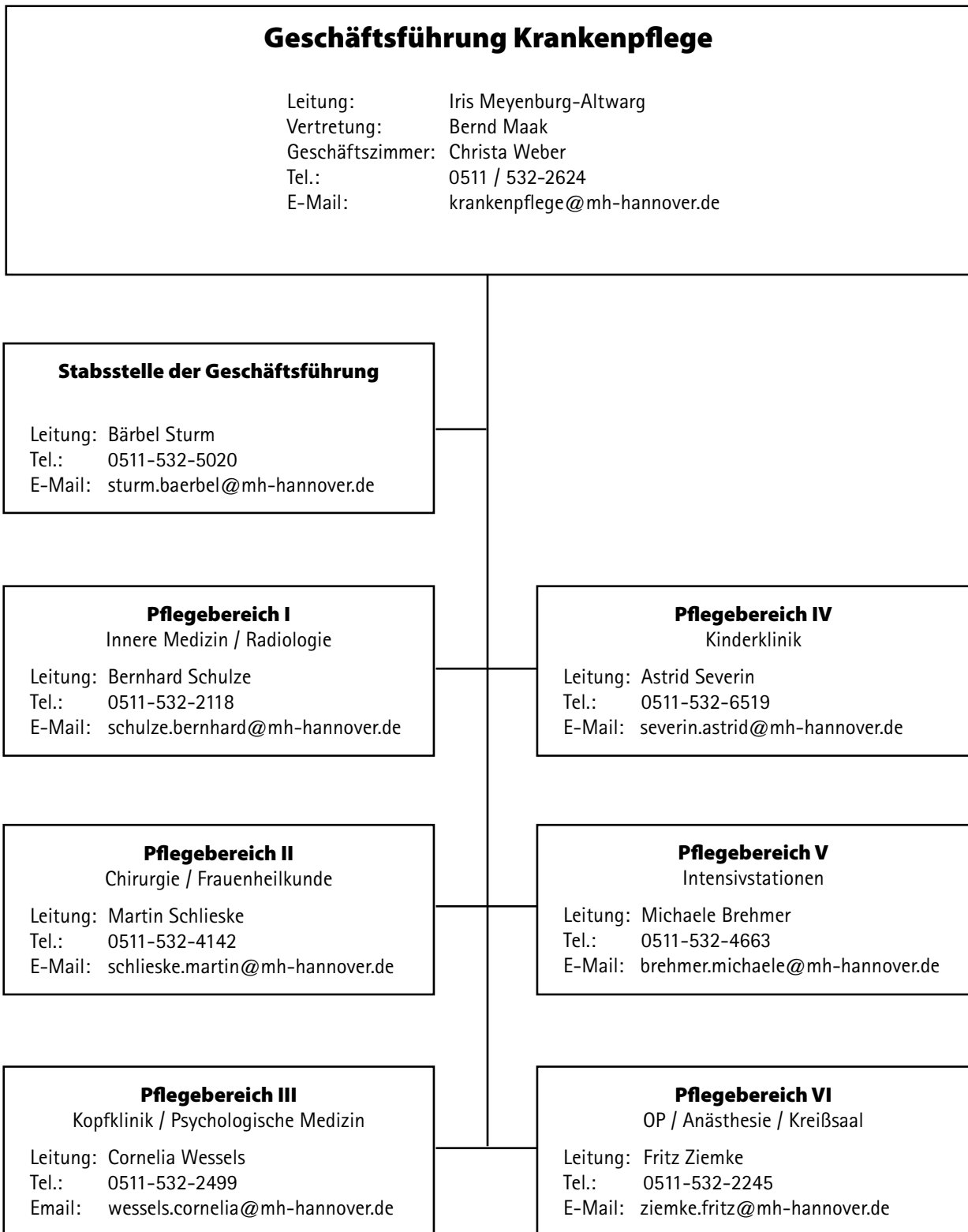
Viele Pflegekräfte verfügen über eine zusätzliche Fachqualifikation. Die Fort- und Fachweiterbildungen werden nach dem spezifischen Bedarf der MHH ausgerichtet und entwickelt. Sie orientieren sich auch an der Sicherung der Zukunftsfähigkeit und der strategischen Ausrichtung der Klinik.

Das Pflegepersonal wird entsprechend individueller Fähigkeiten gestärkt und durch gezielte Qualifizierungsmaßnahmen gefördert. In der Pflegepraxis wird es täglich mit ihrem Wissen gefordert.

■ Qualitätssicherung

Ziel des Pflegepersonals ist es, die Patienten täglich zu deren Zufriedenheit zu versorgen und zu betreuen. Dabei stützen sie sich nicht nur auf das Leitbild der MHH oder die Umsetzung der Pflegeleitlinien, sondern sie engagieren sich auch in vielen Projekten, die zur weiteren Verbesserung der Pflegequalität beitragen sollen.

Nachfolgend werden einige Projekte, qualitätssichernde Maßnahmen und Vorgaben der Geschäftsführung Krankenpflege vorgestellt. Die Vielfalt dieser verschiedenen Aufgaben sind in der Pflege mit dem breitgefächerten Fachwissen der Pflegenden vor Ort im Rahmen von Veränderungsmanagement und den Pflegedienstleitungen der Kliniken erarbeitet, gebündelt und begleitet worden. Für die Zukunft werden diese Projekte im Rahmen von Qualität verstärkt werden müssen, um auf dem Markt den Herausforderungen und Bedürfnissen gerecht zu werden und sich attraktiv und transparent darzustellen.



■ **Übersicht der Zusatzqualifikationen des Pflegepersonals**

(die Angaben beinhalten Mehrfachqualifikationen, fachbezogene Studiengänge wurden nicht abgebildet)

Pflegebereich I – Innere Medizin (14 Stationen, 4 Funktionsbereiche)

Krankenpflegepersonal mit Examen (Vollkräfte)	gesamt: 269
Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege (Stationsleitung)	29
Mentoren / Praxisanleiter	26
Fachkraft für Intensivpflege und Anästhesie	5
Fachkraft für onkologische Pflege	18
Palliativ Care	6
Nephrologie	11

Pflegebereich II – Chirurgie / Frauenheilkunde (13 Stationen, 3 Funktionsbereiche, 1 Notfallaufnahme)

Krankenpflegepersonal mit Examen (Vollkräfte)	gesamt: 271
Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege (Stationsleitung)	27
Mentoren / Praxisanleiter	22
Fachkraft für Intensivpflege und Anästhesie	1
Fachkraft für pädiatrische Intensivpflege	2
Fachkraft für onkologische Pflege	13
Palliativ Care	1

Pflegebereich III – Kopfklinik / Psychologische Medizin (20 Stationen, 4 Funktionsbereiche)

Krankenpflegepersonal mit Examen (Vollkräfte)	gesamt: 242
Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege (Stationsleitung)	20
Mentoren / Praxisanleiter	1
Fachkraft für onkologische Pflege	20
Palliativ Care	1
Geriatric	2
Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung (SPZA)	40

Pflegebereich IV – Kinderklinik (10 Stationen, 1 Operationsbereich)

Kinderkrankenpflegepersonal mit Examen (Vollkräfte)	gesamt: 263
Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege (Stationsleitung)	13
Mentoren / Praxisanleiter	20
Fachkraft für onkologische Pflege	6
Fachkraft für operative Pflege	7
Fachkraft für pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie	33
Palliativ Care	2
Diabetesberatung	1
Geburtsvorbereiterin	1

Pflegebereich V – Intensivstationen (7 Stationen ohne Kinderklinik)

Krankenpflegepersonal mit Examen (Vollkräfte)	gesamt: 284
Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege (Stationsleitung)	14
Mentoren und Praxisanleiter	39
Fachkraft für Intensivpflege und Anästhesie	150
Palliativ Care	2

Pflegebereich VI – OP / Anästhesie / Kreißsaal (29 OP-Säle ohne Kinder-OP-Säle)

Krankenpflegepersonal mit Examen (Vollkräfte)	gesamt: 183
Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege (Stationsleitung)	20
Mentoren / Praxisanleiter	11
Fachkraft für Intensivpflege und Anästhesie	55
Fachkraft für OP-Pflege	43

■ Fachweiterbildung in der Krankenpflege

Ansprechpartner: Frau B. Sturm

E-Mail: sturm.baerbel@mh-hannover.de

Zielsetzung

Die unterschiedlichen Fachweiterbildungen und die Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung sollen Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern in ihrem speziellen Berufsfeld befähigen, ihre Handlungskompetenz zu erweitern. Darüber hinaus sollen die Teilnehmer ihre praxisbezogenen Verhaltensweisen und Einstellungen reflektieren und sich konstruktiv und kritisch mit ihnen auseinander setzen.

Hintergrund und Vorgehen

Die unterschiedlichen Weiterbildungen mit staatlicher Anerkennung werden seit vielen Jahren an der Medizinischen Hochschule durchgeführt. In den letzten Jahren wurden die gesetzlichen Richtlinien mehrfach verändert (aktuelle Richtlinie: Verordnung über die Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen vom 18. März 2002). Alle Weiterbildungen werden berufsbegleitend über die Dauer von zwei Jahren angeboten und finden zum Teil im Verbund mit anderen Kliniken statt.

Überblick

- seit 1969 Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung (SPZA)
- seit 1977 Weiterbildung „Intensiv- und Anästhesiepflege“
- seit 1980 Weiterbildung „Intensiv- und Anästhesiepflege - Pädiatrie“
- seit 1981 Weiterbildung „Operative und endoskopische Pflege“
- seit 1995 Weiterbildung „Onkologische Pflege“
- Weiterbildung „Leitungsaufgaben in der Pflege“

Stand / Ergebnisse

- Im Jahr 2004 haben 115 Krankenpflegekräfte an den Weiterbildungen teilgenommen.
- Durch den Transfer ihrer Fachkompetenz sowie der aktiven Beteiligung an internen und überregionalen Arbeitsgruppen und Fortbildungen wird die Qualität der Pflege verbessert.

Nutzen für Patienten / MHH

- Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung in den Pflegebereichen
- Patientenzufriedenheit durch fachkompetentes Pflegepersonal
- flexiblere Einsatzmöglichkeiten in verschiedenen arbeitsfeldbezogenen Bereichen
- Beteiligung der Lehrgangsteilnehmer an der Praxisanleitung sowie Einarbeitung von neuen Mitarbeitern und Auszubildenden
- Weitergabe des erworbenen Fachwissens an das Behandlungsteam
- Anbindung des weitergebildeten Fachpersonals an den Träger
- Förderung der individuellen Präsentationsfähigkeit der Teilnehmer
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals

■ Weiterbildung „Palliative Care“

Ansprechpartner: Frau C. Freidank

E-Mail: freidank.carola@mh-hannover.de

Zielsetzung

Die Weiterbildung „Palliative Care“ soll Krankenschwestern / Kinderkrankenschwestern befähigen, schwerstkranke und sterbende Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung ihrer körperlichen, sozialen, geistigen und seelischen Bedürfnisse zu pflegen und zu begleiten. Darüber hinaus sollen die Teilnehmer ihre Verhaltensweisen und Einstellungen reflektieren und sich konstruktiv und kritisch mit ihnen auseinander setzen.

Hintergrund und Vorgehen

Die Weiterbildung „Palliative Care“ wird seit August 2004 an der Medizinischen Hochschule angeboten. Grundlage ist das Basiscurriculum Palliative Care (Hrsg: M. Kern, M. Müller, K. Aurnhammer). Die Weiterbildung wird berufsbegleitend über die Dauer von sechs Monaten angeboten und findet im Verbund mit anderen Kliniken statt.

Aktueller Stand / Ergebnisse

Im Jahr 2004 haben 12 Krankenpflegekräfte mit der Weiterbildung begonnen.

Nutzen für Patienten / MHH

- Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung in den Pflegebereichen
- Implementierung des erworbenen Fachwissens an das Behandlungsteam
- gezielte Einsatzmöglichkeit in entsprechenden Abteilungen
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals
- Anbindung des weitergebildeten Fachpersonals an den Träger

■ Förderkreis für zukünftige Führungskräfte

Ansprechpartner: Frau B. Sturm

E-Mail: sturm.baerbel@mh-hannover.de

Zielsetzung

Durch fordern, fördern und begleiten werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf zukünftige Führungsaufgaben vorbereitet.

Teilziele

- sich mit der zukünftigen Rolle auseinandersetzen
- andere Aufgaben und Abteilungen kennen lernen und kritisch reflektieren
- verschiedene Kommunikations- und Führungsstile kennen lernen
- die Führungsleitlinien der Pflege zur Grundlage ihres Handelns machen
- eigene Ressourcen erkennen und nutzen
- Arbeitsstrukturen in Theorie und Praxis kennen lernen

Hintergrund und Vorgehen

Die einjährigen, praxisorientierten „Förderkreise für zukünftige Führungskräfte“ werden seit 1997 im Pflegebereich angeboten. Von den zukünftigen Führungskräften wird ein hohes Maß an Engagement und Eigenverantwortung verlangt. Beratung und Begleitung der Teilnehmenden wird durch ihre Leitungen und die Stabsstelle der Geschäftsführung Krankenpflege gewährleistet.

Die Ziele des Förderkreises werden mit den folgenden Bausteinen erreicht

- Einführungs-Seminar und Begleitung
- Hospitationen
- Bearbeitung eines Aufgabenkatalogs
- Bearbeitung und Präsentation eines Projektes
- Reflexionssitzungen
- Abschluss-Seminar

Aktueller Stand / Ergebnisse

Im März 2004 schlossen 11 Teilnehmer den Förderkreis mit Erfolg ab.

Im April 2004 begannen 11 Teilnehmer den einjährigen Förderkreis.

Nutzen für Patienten

Während des Förderkreises bauen die Teilnehmenden ihre sozialen Fähigkeiten und ihre Leitungskompetenzen aus. Der praxisorientierte Förderkreis dient der Vorbereitung auf die anschließende Weiterbildung zur „Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege“.

Mit professionellem Führungsverhalten können die vielfältigen Anforderungen im Pflegebereich bewältigt werden. Dies wirkt sich positiv auf die Teams sowie die Versorgung der Patienten aus. Die von den Teilnehmern erstellten Projekte werden auch in anderen Pflegebereichen genutzt.

■ **Projekt**

Veränderungsmanagement

Ansprechpartner: Frau B. Sturm

E-Mail: sturm.baerbel@mh-hannover.de

Zielsetzung

Aktuelle und zukünftige Anforderungen erkennen und Veränderungsprozesse zukunftsweisend gestalten

Hintergrund und Vorgehen

Der Wandel in der MHH vollzieht sich rapide. Es wird umstrukturiert, fusioniert und reorganisiert um die medizinische Versorgungsqualität zu sichern oder weiter zu verbessern und auch, um die immer knapper werdenden personellen und materiellen Ressourcen optimal und wirtschaftlich einzusetzen.

Bei allen Veränderungsvorhaben sind die Mitarbeiter besonders betroffen und reagieren ggf. mit Widerstand. Daher müssen alle Veränderungsvorhaben mit ihren vermutlichen menschlichen Reaktionen und Auswirkungen auf die MHH analysiert werden. Die Planung, Konzeption, Beratung und Implementierung müssen auf den entsprechenden Veränderungsprozess abgestimmt werden.

Aktueller Stand / Ergebnisse

- Beratung vor und bei allen Veränderungsprozessen im Geschäftsbereich Krankenpflege
- Projektmanagement für die Veränderungsvorhaben
- Vernetzung der Ergebnisse der unterschiedlichen Projekte
- Analyse, Beratung, Information, Konzeption, Implementierung und Begleitung z. B. bei Umstrukturierungen und Fusionen

Nutzen für Patienten

Durch die Verknüpfung von Theorien und praktischen Instrumenten aus dem Management und der Personal- und Organisationsentwicklung mit dem Wissen und den Erfahrungen der Mitarbeiter werden Veränderungen so gestaltet, dass die Prozesse in der Krankenversorgung reibungslos funktionieren.

■ **Projekt**

Modellstation – Station 43

Ansprechpartner: Frau I. Meyenburg, Frau I. Weber

E-Mail: meyenburg-altwarg.iris@mh-hannover.de / weber.ilsetraut@mh-hannover.de

Zielsetzung

Auszubildende der Pflege, Studenten und Mitarbeiter machen das Leitbild der MHH zur Grundlage ihres Handelns und erhalten eine professionelle und zielorientierte praktische Ausbildung / Arbeitsgrundlage.

Auf der Modellstation sollen die Theorie und die Praxis eine Einheit bilden.

Hintergrund und Vorgehen

Auf der Modellstation soll die Pflege und Versorgung der Patienten kundenorientiert, weitgehend selbstständig und verantwortlich von Auszubildenden der Pflegeberufe, Studenten und Mitarbeitern gemeinsam übernommen werden.

Die Personen der aufgeführten Zielgruppen sollen für einen festgelegten Zeitraum als interdisziplinäres Team handeln. Besonders qualifizierte Mitarbeiter der MHH (Stationsleitung, Praxisanleiter und Lehrer für Pflegeberufe) sollen für eine professionelle Anleitung der dort eingesetzten Personen sorgen und das Handeln überprüfen.

Auf dieser Station soll der klinische Unterricht für Studenten sowie für die Auszubildenden der Pflegeberufe unter optimalen Bedingungen ermöglicht werden.

Aktueller Stand / Ergebnisse

Seit Oktober 2004 schaffen die Projektteilnehmer die Voraussetzungen zur Inbetriebnahme der Modellstation z. B. durch

- Überprüfung und Optimierung der Organisation und der Arbeitsabläufe der Station 43
- Erstellung eines Handbuchs zur Anleitung von Auszubildenden
- Erarbeitung eines Einarbeitungskataloges der Station 43

Die Modellstation soll im vierten Quartal 2005 implementiert werden.

Nutzen für die Beschäftigten

Schülerinnen und Schüler der Krankenpflegeschule lernen in einem qualitätsgesicherten praxisorientierten Lernfeld mit kontinuierlicher pädagogischer Anleitung und Überprüfung.

■ **Projekt**

Fast Track Kinderchirurgie

Ansprechpartner: Frau B. Laupichler

E-Mail: laupichler.birgit@mh-hannover.de

Definition: Fast Track Surgery wird bezeichnet als Hochgeschwindigkeits-Chirurgie, möglich durch neue Operationstechniken, kombiniert mit minimal-invasiver Chirurgie „MIC“ (sog. Schlüssellochchirurgie)

Zielsetzung

- minimale Diagnostik
- frühzeitige postoperative Rehabilitation
- Verminderung postoperativer Komplikationen (Thrombosebildung)
- Erhöhung des Patientenkomforts / Verminderung kindlicher Traumatisierung
- Senkung der Verweildauer

Hintergrund und Vorgehen

Fast Track Surgery - verbunden mit einer professionellen und strukturierten Pflege - zeigt eine Neuorientierung hinsichtlich des Qualitätsmanagements im Krankenhaus, mit der Ausrichtung auf Effektivität und Effizienz medizinischer Dienstleistungen.

Erfasst wurden alle kinderchirurgischen Patienten ab Juni 2004, die für folgende Eingriffe geplant waren

- Fundoplicatio
- Nephrektomie
- Anderson-Hynes-Plastik
- Hypospadiekorrektur / Harnröhrenplastik
- Appendektomie
- Darmanastomosen

Aufnahme zur vorstationären Diagnostik, nachdem die Eignung zur Fast Track OP Methode seitens der Kinderchirurgen festgestellt wurde, erfolgte die OP- und Anästhesie-Aufklärung / -Einwilligung und Bestimmung des Operationstermins. Die Patienten und ihre Eltern erhielten eine schriftliche Information über das postoperative Pflege- und Behandlungskonzept nach Fast Track Eingriffen basierend auf

- weitgehende Schmerzfreiheit durch verordnete Kombination und Gabe von Analgetika
- oraler Nahrungsaufbau beginnend nach zwei Stunden
- Mobilisation des Patienten nach wenigen Stunden
- keine Katheter / Sonden

Die Wiederaufnahme zur Operation fand im Allgemeinen am Operationstag statt.

Status / Ergebnisse

Fast Track Pflege zeichnete sich für das Pflegepersonal durch kurze, aber hohe zeitintensive Arbeitsdichte aus, verbunden mit einer professionellen, strukturierten Pflege und Krankenbeobachtung. Besonders die engmaschige Schmerzbeobachtung, die forcierte Mobilisation und der rasch beginnende Nahrungsaufbau, verlangten ein hohes Zeitmaß sowie fachliche und soziale Kompetenz der begleitenden Pflegeperson. Nur durch einen verstärkten Personaleinsatz war eine zeitintensive Information, Anleitung, psychische Unterstützung und Zuwendung für die Patienten und Eltern möglich.

Die Verweildauer der Fast Track Patienten betrug 1 bis 2,6 Tage (abhängig vom Eingriff) und war somit erheblich kürzer als nach herkömmlichem Vorgehen.

Nutzen für die Patienten

Die kurze Verweildauer, verbunden mit einer professionellen und strukturierten Pflege, einer speziellen, zielgerichteten zeit- und personalintensiven Anleitung / Unterweisung führte bei den Eltern und Patienten zu einer hohen Zufriedenheit. Eine Umfrage ergab, dass sich 97% wieder für Fast Track Chirurgie entscheiden würden.

■ **Projekt**

Qualitätssicherung durch Einführung der Pflegevisite in der Kinderchirurgie

Ansprechpartner: Frau E. Besemer-Strunz

E-Mail: besemer-strunz.ellen@mh-hannover.de

Zielsetzung

Umsetzung der elternintegrierten Pflegevisite auf einer chirurgischen Klein- und Schulkinderstation als wesentlicher Bestandteil der Qualitätssicherung und höherer Transparenz pflegerischer Leistungen

Hintergrund und Vorgehen

Der Grund für die Einführung der Pflegevisite ist, die gegenwärtigen Bedürfnisse der Patienten zu erkennen und umzusetzen. Die Dienstleistungen des Pflegepersonals werden durch die Pflegevisite transparenter, Barrieren werden zwischen den Pflegekräften und den Patienten bzw. Eltern abgebaut.

Zur Einführung der Pflegevisite wurde eine Projektgruppe gebildet, die ein Konzept zur Umsetzung und Integration in den Stationsablauf entwickelt hat. Mitarbeiter wurden im Rahmen interner Fortbildungen geschult.

Aktueller Stand / Ergebnisse

Seit Februar 2004 ist die Pflegevisite in die Praxis umgesetzt. Sie findet einmal in der Woche, bei zuvor ausgesuchten Patienten, für etwa 30 Minuten statt. Um die verschiedensten Punkte erörtern zu können, ist die Einbeziehung der Eltern von besonderer Bedeutung.

Nutzen für die Patienten

Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Patienten und ihre Eltern mit der Pflegevisite zufrieden sind und sich ernst genommen fühlen. Durch die Integration der Eltern fühlen diese sich aktiv an dem Pflegeprozess ihrer Kinder beteiligt. Die Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften, Patienten und Eltern bewirkt, dass die Pflege effektiver und die Mitarbeiterzufriedenheit gesteigert wird, was insgesamt zu einer deutlichen Qualitätssteigerung in der Pflege beiträgt.

■ **Projekt**

Stillberatung / Ernährung von Säuglingen

Verantwortlich: Frau M. Hirsch

E-Mail: hirsch.monika@mh-hannover.de

Zielsetzung

Das Ziel in der Stillberatung ist es, dass Mütter ihren Säugling ausreichend und ausschließlich mit Muttermilch ernähren können.

Das Kind soll in der Lage sein, seine erforderliche Nahrung zu sich zu nehmen. Dabei ist es besonders bei Saugverwirrten oder kranken Kindern, z. B. Kindern mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte wichtig, verschiedene Trinkhilfen (Brusthütchen, Habermansauger) anzubieten oder zu probieren welche Trinktechnik für das jeweilige Kind das Beste ist.

Hintergrund und Vorgehen

Mit viel Geduld und Erfahrung wird nach den individuellen Bedürfnissen von Kind und Mutter eine geeignete Trinkposition gesucht. Auch verschiedene Fütterhaltungen und Techniken werden angeboten.

Mit der Stärkung der Mütter (und auch der Väter) wird ein selbstbewusster und sicherer Umgang mit dem Neugeborenen und jungen Säugling gefördert und bestärkt. Durch eine sehr einfühlsame Anleitung und Begleitung der Eltern wird dieses Ziel erreicht.

Status / Ergebnisse

Eltern werden zu „Experten“ für ihr Kind. Sie sind sehr sicher im Umgang und des Erkennens der Bedürfnisse ihres Kindes.

Nutzen für den Patienten / für die Eltern

Da durch die Erkrankung der Kinder Eltern besonders belastet sind, ist eine Begleitung der Mutter unverzichtbar. Ein sehr leichter, aber wichtiger Einstieg in die Begleitung ist eine Stillberatung.

Mütter können ihren gestillten Säugling durch ein gutes Handling und sicheren Umgang so ernähren, dass das Kind zunimmt und sich gut entwickeln kann.

Den Pflegekräften auf den Stationen wird durch die Gespräche mit einer „neutralen“ Person viel Zeit abgenommen und die Zufriedenheit der Eltern wirkt sich positiv auf die Zusammenarbeit mit dem Stationsteam aus.

■ **Projekt**

Trauerbegleitung in der Kinderklinik

Ansprechpartner: Frau A. Severin, Frau M. Hirsch

E-Mail: severin.astrid@mh-hannover.de / hirsch.monika@mh-hannover.de

Zielsetzung

Die Zielsetzung ist es, die Eltern in dieser schweren Zeit nicht allein zu lassen, damit sie anschließend mit der eigentlichen Trauerarbeit gut beginnen können.

Hintergrund und Vorgehen

Eine Vertrauensperson soll die Eltern in schwierigen Situationen, wie z. B. bei großen Operationen, negativen Befunden oder wenn das Kind absehbar sterben wird, begleiten. Wenn der Zustand des Kindes sich deutlich verschlechtert, bitten die Schwestern und Ärzte gern – eine den Eltern vertraute Person – sich um die Eltern zu kümmern, denn die Versorgung des Kindes steht natürlich zunächst im Vordergrund.

Status / Ergebnisse

Eltern und Angehörige werden durch begleitendes Personal, z. B. vertraute Personen, Psychologen oder Seelsorger begleitet.

Nutzen für die Patienten / Eltern

In schwierigen Situationen werden Eltern nicht allein gelassen.

Für das Personal ist es eine Erleichterung, wenn sie die Eltern in Begleitung wissen.

■ **Projekt**

Kreatives Arbeiten mit kranken Kindern in der Kinderklinik

Verantwortlich: Frau A. Nissen (Bildende Künstlerin), Frau A. Severin
E-Mail: severin.astrid@mh-hannover.de

Zielsetzung

Neben der Vermittlung von Techniken ist beim kreativen Arbeiten der emotionale / psychologische Umgang mit jedem einzelnen Kind von großer Bedeutung. Nicht zu vergessen, dass altersentsprechend die Motorik und der Geist gefördert werden. So fließt die Konfrontation mit den individuellen Krankheitsbildern, die unterschiedlichsten Lebensgeschichten und der damit verbundenen familiären Situationen stark in das Arbeiten und den Austausch zwischen den jeweiligen Kindern und Elternteilen ein.

Hintergrund und Vorgehen

Im Zuge des kreativen Arbeitens sowie der künstlerischen Auseinandersetzung mit deren Krankheit können die Kinder bei der Entstehung unterschiedlichster Werke angeleitet werden.

In Absprache mit dem Pflegepersonal kann die Bildende Künstlerin mit einzelnen Kindern direkt im Krankenzimmer oder auch gemeinsam mit ihren Zimmergenossen arbeiten. Je nach Genesung und Krankheitsbild geschieht dies direkt am Bett oder am Tisch, wobei das gemeinsame Auswählen der Materialien für das kreative Arbeiten eine wichtige Rolle spielt.

Pastellkreidezeichnungen auf weißem oder farbigem Papier, einfache Malerei mit Dispersionsfarbe auf unterschiedlichen Materialien, Zeichnungen mit Graphit oder Wachsmalstiften sowie das Modellieren dreidimensionaler Skulpturen sind nur eine Auswahl der verschiedenen Möglichkeiten mit Kindern künstlerisch zu arbeiten.

Nutzen für die Patienten

Besonders für kranke Kinder ist es immer wieder ein großes Erfolgserlebnis, selbst etwas zu gestalten, da sie sich aufgrund ihrer Erkrankung oft sehr hilflos fühlen. Nicht nur zur Förderung ihres Selbstbewußtseins, auch zur Entwicklung eines positiven Gefühls zu ihrem Körper bzw. Krankheitsbild sowie den Behandlungsmethoden trägt so das kreative Arbeiten einen Teil zum Heilungsprozess dazu bei.

Damit erfüllt die MHH den Anspruch, das Kind und den Jugendlichen auch in seiner Förderung ganz zu betrachten.

■ **Projekt**

Die Klinik Clowns in der Kinderklinik

Kontakt über: Frau A. Severin

E-Mail: severin.astrid@mh-hannover.de

Zielsetzung

Die Klinik Clowns machen Visite bei Kindern in der Kinderklinik und verschreiben Spaß und Freude. Mit der Kraft des Humors helfen sie den Patienten – vom Kleinkind bis zum Jugendlichen – eine positive Einstellung zu gewinnen und unterstützen so die medizinische und pflegerische Therapie.

Hintergrund und Vorgehen

Der Clown im Krankenhaus kommt aus einer anderen Welt. Er kann heiter und traurig, ängstlich und frech, naiv und kreativ sein – von einem Augenblick zum anderen und alles zu gleich. Das bringt er mit in die Welt des Krankseins mit der Sorge und Anspannung, manchmal mit Mutlosigkeit und Verzweiflung.

Er ist ganz für sie da: für die kranken Kinder, ihren Eltern, für Schwestern und Ärzte. Er geht auf alle zu, bringt die Menschen miteinander in Kontakt, alt und jung, groß und klein. Er greift ihre Stimmungen auf und spricht mit ihnen wie nur ein Clown sprechen darf. Er überbrückt lange Wartezeiten, bringt Unterhaltung und Entspannung, lenkt ab von Schmerzen und Sorgen.

Status

Der Clown ist in der Ambulanz, in den Fluren und auf der Station um die Kinder an ihrem Bett zu besuchen. Der Clown kommt, ohne sich um Ihre Versorgung und Pflege kümmern zu müssen. Er ist jemand der nichts von ihnen will. Er hat die wunderbare Chance mit seinem Gegenüber ganz den Augenblick zu leben. Darauf versteht sich der Clown.

Der Clown will auch Blitzableiter sein für den Alltag im Krankenhaus, und die Kinder durch seine Brille schauen lassen. So schafft er dem Lachen Raum. Manchmal wird nach ihm gerufen wenn Ärzte oder Schwestern in einer besonderen Situation auf seine Kräfte setzen.

Nutzen für Kinder und Eltern

An den "vielen Mühseligkeiten" des Kranksein kann der Clown nichts ändern, aber er bringt das Lachen mit und lässt es da.

Personalentwicklung



■ **Projekt**

Leitbild-Umsetzung

Ansprechpartner: Frau A. Heberlein

E-Mail: heberlein.anette@mh-hannover.de

Zielsetzung

Das entwickelte MHH-Leitbild soll mit Leben gefüllt und umgesetzt werden. Hierzu sollen praktische Konsequenzen des Leitbildes für das Handeln auf allen Ebenen verdeutlicht und Veränderungen im Sinne des Leitbildes initiiert werden.

Hintergrund / Vorgehen

Das Leitbild der MHH wurde Ende 2002 verabschiedet und anschließend hochschulintern veröffentlicht.

Im Jahr 2003 wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die den Auftrag hat, die Umsetzung des Leitbildes zu begleiten und geeignete Maßnahmen hierzu zu konzipieren.

Erste Schritte zur Umsetzung des Leitbildes erfolgten zunächst schwerpunktmäßig im Ressort Wirtschaftsführung und Administration.

Aktueller Stand / bisher erzielte Ergebnisse

Bisher wurden im Ressort Wirtschaftsführung und Administration (PM3-Bereich) folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Information und Diskussion des Leitbildes (top down)
- Das Leitbild wurde zunächst in der oberen Leitungsebene thematisiert und diskutiert.
- Die Abteilungsleitungen wurden aufgefordert, in ihren jeweiligen Besprechungen mit den Sachgebietsleitungen, Fachgruppenleitungen und Mitarbeitern über das Leitbild zu informieren und über den Bezug ihrer Arbeit zum Leitbild zu diskutieren.

Befragung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Leitbild-Umsetzung (PM3-Bereich und Pilot-Abteilungen des PM2-Ressorts Krankenversorgung)

Ziel: Erhebung des IST-Standes

Im Dezember 2003 wurden die ca. 1000 Mitarbeiter des Ressorts Wirtschaftsführung und Administration zur Leitbild-Umsetzung befragt. Die Gesamtergebnisse wurden im Intranet veröffentlicht, die Abteilungsleitungen erhielten jeweils ihre abteilungsspezifischen Befragungsergebnisse. Die Abteilungsleitungen wurden aufgefordert, jeweils ein Umsetzungsvorhaben aus den Befragungsergebnissen zu entwickeln und umzusetzen.

Ende 2004 wurden ca. 600 Mitarbeiter aus dem Ressort Krankenversorgung zur Leitbild-Umsetzung befragt. Die Gesamtergebnisse wurden im Intranet veröffentlicht, die Abteilungsleitungen erhielten jeweils ihre abteilungsspezifischen Befragungsergebnisse verbunden mit der Bitte, ein Umsetzungsvorhaben aus den Befragungsergebnissen zu entwickeln und umzusetzen.

Eine Evaluation dieser Maßnahmen steht noch aus.

Einführung des Zielvereinbarungssystems

Die abgeschlossenen Zielvereinbarungen sollen jeweils einen Bezug zum Leitbild aufzeigen. Dieser wird im Zielvereinbarungsfeld von den jeweiligen Zielvereinbarungspartnern erläutert.

Den Text des Leitbildes finden Sie im Internet unter www.mh-hannover.de/leitbild

■ **Projekt**

Einführung eines Zielvereinbarungssystems

Ansprechpartner: Frau A. Heberlein

E-Mail: heberlein.anette@mh-hannover.de

Zielsetzung

- Ausrichtung des Ressorts Wirtschaftsführung und Administration auf die strategischen Ziele der MHH
- Umsetzung des Leitbildes
- Transparenz der Ziele
- Motivation der Führungskräfte und Mitarbeiter durch Beteiligung bei der Zielfindung und -erreicherung
- Kontinuierliche Verbesserung der Prozessabläufe
- Überprüfbarkeit der Zielerreichung
- Langfristig Kulturveränderung durch ganzheitlichen Ansatz

Hintergrund / Vorgehen

Die MHH befindet sich im Spannungsfeld, hochwertige Spitzenleistungen mit immer weniger finanziellen Ressourcen zu erbringen und dem Wettbewerbsdruck entgegen treten zu können. Eine gemeinsame Zielausrichtung aller Mitarbeiter soll Leistungsstärke und Wirtschaftlichkeit – zunächst im PM3-Bereich (Ressort Wirtschaftsführung und Administration) – fördern.

Das Zielvereinbarungssystem besteht aus 2 Elementen

- Zielplanungs-Workshops zur Vereinbarung von Bereichszielen (jeweils 3 Ebenen beteiligt)
- Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche zur Vereinbarung von individuellen Leistungs- und Entwicklungszielen sowie Zielen zur Zusammenarbeit

Das Zielvereinbarungssystem wurde von der Personalentwicklung entwickelt, die auch die Einführung geplant hat und vornimmt. Eine Lenkungsgruppe begleitet das Vorhaben.

Aktueller Stand / Ergebnisse

Im September 2003 fand ein Workshop mit allen Präsidiumsmitgliedern statt, in dem die Ausrichtung des PM3-Bereiches formuliert wurde.

Darauf aufbauend wurden die ersten Zielvereinbarungen zwischen PM3 und den Geschäftsbereichsleitungen in einem Zielplanungs-Workshop gemeinsam mit den Abteilungsleitungen der Geschäftsbereiche formuliert. Diese wurden anschließend im Hinblick auf Maßnahmen, Rahmenbedingungen und (Meilenstein-) Termine konkretisiert.

Weitere Zielplanungs-Workshops bis zur letzten Bereichsebene folgten, so dass für alle Bereiche des PM3-Ressorts spezifische Ziele – abgeleitet aus den übergeordneten Zielen – entwickelt wurden.

Rückmeldungen aus den Zielplanungs-Workshops hoben als besonders positiv hervor, eine stärkere Orientierung zu erhalten und an der Zielfindung beteiligt zu sein. Auch das gegenseitige Kennenlernen der Ziele anderer Bereiche und die damit verbundene Transparenz wurden positiv vermerkt.

Die Ergebnisbewertung der ersten Zielvereinbarungen für das Jahr 2004 ergab einen sehr hohen Prozentsatz der Zielerreichung.

Im Jahr 2005/2006 werden im PM3-Ressort die Zielvereinbarungen auf der Grundlage der Balanced Scorecard weiter entwickelt und fortgeführt.

Das Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräch zur Vereinbarung von individuellen Zielen zwischen Führungskraft und Mitarbeiter wird verbindlich für alle voraussichtlich ab 2006 eingeführt. Die Einführung wird durch entsprechende Seminare für Führungskräfte begleitet.

■ Führungskräfte-Entwicklung

Ansprechpartner: Frau D. Leßmann-Willeke

E-Mail: lessmann-willeke.dorothee@mh-hannover.de

Zielsetzung

Die Führungskräfte-Entwicklung unterstützt und fördert Personen mit Führungsverantwortung bei ihrer besonderen Aufgabe, die zukunftsorientierte Entwicklung der MHH wirtschaftlich, lösungs- und mitarbeiterorientiert zu begleiten und zu gestalten.

Im Einzelnen verfolgt sie folgende Ziele

- Reflexion und Stärkung des persönlichen Führungsverhaltens
- Erweiterung der kommunikativen Kompetenz
- Entwicklung strategischer Führungskompetenzen
- Befähigung zum aktiven Gestalten von Veränderungsprozessen
- Förderung der Kontakte bzw. der Vernetzung von Führungskräften untereinander

Hintergrund / Vorgehen

Eine tragende Säule der Führungskräfte-Entwicklung stellt das modulare Qualifizierungsprogramm für Führungskräfte dar. Es umfasst drei inhaltliche Komplexe, die miteinander verzahnt sind und aus fünf Theorieseminaren, der Durchführung eines Veränderungsprojektes sowie einem begleitenden Mentoring-Prozess bestehen. Während der Gesamtdauer des Programms von 1 Jahr führen die Teilnehmer ihr Veränderungsprojekt innerhalb der eigenen Abteilung durch. Auf diese Weise können die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten direkt in die Praxis umgesetzt werden. Die Praxisprojekte werden durch die Trainerin begleitet, zusätzlich erfolgt ein Reflexionsprozess mit jeweils einer Mentorin oder einem Mentor.

Die Mentoren sind ehemalige Teilnehmende des Führungskräfte-Entwicklungsprogramms; sie werden gezielt auf ihre Rolle vorbereitet und agieren ausschließlich im Rahmen des Programms. Das Mentoring soll die Wertschätzung und Nutzung kollegialer Beratung und kollegialen Austausches unter Führungskräften fördern.

Ergänzende Maßnahmen zum Führungskräfte-Entwicklungsprogramm

- Aufbau-seminare und Gruppen-coaching zur Sicherung des Praxistransfers
- Ausbau des Mentoren-Netzwerkes, Schulung und Begleitung der Mentoren

Weitere Maßnahmen der Führungskräfte-Entwicklung

- Ein Mal pro Jahr bietet ein Führungskräfte-Tag allen Führungskräften der MHH Gelegenheit, sich mit aktuellen Führungsthemen auseinander zu setzen und miteinander in Austausch zu treten.
- Zur Stärkung der Management-Kompetenz im ärztlichen Mittelbau (Oberärztinnen und Oberärzte) ist ein umfassendes Qualifizierungsprogramm in Vorbereitung. Das Programm besteht aus zwei Stufen, die aufeinander aufbauen und jeweils 10 Veranstaltungstage beinhalten: Business Basics und Business Basics Advanced.

Aktueller Stand / Ergebnisse

Bis Mitte 2004 nahmen 137 Personen am Führungskräfte-Entwicklungsprogramm teil. Die Folgegruppe schließt das Programm im April 2005 ab. Aus den Rückmeldungen der Teilnehmer geht stets besonders positiv hervor, dass das Programm einen großen Nutzen für die Gestaltung ihrer Führungsrolle und -funktion erzielt, indem ein hilfreiches Handlungsspektrum für das tägliche Agieren im Führungsgeschehen vermittelt wird.

Langfristiges Ziel der Hochschulverwaltung ist es, dass alle Führungskräfte der MHH das Programm absolviert haben.

■ Fort- und Weiterbildung

Ansprechpartner: Frau D. Leßmann-Willeke / Frau C. Vedder-Stute
E-Mail: lessmann-willeke.dorothee@mh-hannover.de

Zielsetzung

Durch Angebote und Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung sollen die Beschäftigten der unterschiedlichen Bereichen und Abteilungen sowie aller Berufs- und Statusgruppen der MHH unterstützt und befähigt werden, ihre berufsbezogenen Kompetenzen zukunftsorientiert weiter zu entwickeln.

Aus dieser Zielsetzung ergeben sich im Wesentlichen vier Handlungsfelder

- Anpassungsqualifizierung an veränderte Arbeitsplatzbedingungen und fachbezogene Anforderungen unterschiedlicher Berufsgruppen
- Weiterqualifizierung zur Entwicklung von Führungs-, Methoden- und Sozialkompetenz von Einzelpersonen und Zielgruppen verschiedener Bereiche
- Entwicklung und Umsetzung bedarfsgerechter, maßgeschneiderter Konzepte für ganze Abteilungen
- Entwicklung und Umsetzung von Fort- und Weiterbildungskonzepten auf der Basis von Schulungsbedarfen, die sich aus der Durchführung strategischer Projekte ergeben und deren Erfolg unterstützen

Hintergrund / Vorgehen

Die Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen werden in einem halbjährlich erscheinenden Programmheft veröffentlicht, das allen Beschäftigten der MHH zugestellt wird. Daneben werden kurzfristig erforderliche Konzepte entwickelt und umgesetzt.

Aktueller Stand / Ergebnisse

2004 enthielt das Fort- und Weiterbildungsangebot 148 Veranstaltungen, an denen insgesamt 1.514 Beschäftigte teilnahmen.

Zusätzlich wurden weitere abteilungsbezogene Maßnahmen durchgeführt

- Ein Fachkundeflehrgang I für Mitarbeiter/innen der Abteilung Aufbereitung zum Erwerb der Tätigkeitsbezeichnung „Technische Sterilisationsassistentin / Technischer Sterilisationsassistent“
- Ein modulares Qualifizierungsprogramm für Mitarbeiter/innen im Einkauf

Darüber hinaus erfolgte die Neuentwicklung eines Konzeptes zur methodisch / didaktischen Weiterqualifizierung von Wissenschaftler/innen in der Lehre. An diesem Programm, das im März 2005 startet, werden 16 Lehrende in einer geschlossenen Gruppe über einen Zeitraum von 2 Jahren teilnehmen.

Vorbereitet wurde auch die Einführung von „Blended Learning“ im Bereich der EDV-Schulungen, d. h. ab 2005 besteht die Möglichkeit, die Anwendung der MS OFFICE-Programme in einer Kombination von Präsenzveranstaltungen und Selbstlernphasen zu erlernen. Als Kooperationspartner konnte hier die Industrie- und Handelskammer gewonnen werden, die am Ende des Trainings eine Prüfung durchführen und den Teilnehmer/innen nach erfolgreich abgelegter Prüfung ein Zertifikat verleihen wird.

■ Einführung neuer Mitarbeiter/innen

Ansprechpartner: Frau Ch. Vedder-Stute

E-Mail: vedder-stute.christel@mh-hannover.de

Zielsetzung

Bei der Einführung neuer Mitarbeiter geht es neben der sachlichen Einweisung in das neue Aufgabengebiet, der Einarbeitung, auch um die menschliche Integration und um die Identifikation mit dem Unternehmen.

Hintergrund / Vorgehen

Der erste Tag in einem Unternehmen hinterlässt bei neuen Beschäftigten einen bleibenden Eindruck. Um sie zu motivieren und mit dem Unternehmen vertraut zu machen, ist es sinnvoll, den Prozess der Einführung neuer Beschäftigter strukturiert anzugehen. Diesem Aspekt wird seit Oktober 2004 durch eine monatlich stattfindende Einführungsveranstaltung für alle neuen Mitarbeiter der MHH Rechnung getragen.

Aktueller Stand / Ergebnisse

Seit dem 01. Oktober 2004 findet an jedem ersten Arbeitstag im Monat eine Veranstaltung zur Einführung neuer Mitarbeiter statt, an der alle neuen Beschäftigten aus allen Abteilungen der MHH gemeinsam teilnehmen. Nach der Begrüßung durch ein Präsidiumsmitglied werden Informationen zur Organisationsstruktur, dem Leitbild, Parkplatzregelung, Multicard und dem Intranet gegeben. Das Gelöbnis wird abgenommen. In Form eines „Marktplatzes“ stellen sich verschiedene Stabsstellen und Abteilungen mit Querschnittsaufgaben vor (Apotheke, Abt. Arbeitssicherheit und Unfallverhütung, Betriebsärztlicher Dienst, Bibliothek, Forschungswerkstätten, Gleichstellungsbüro, Klinikpfarramt, Klinisches Ethik Komitee, Krankenpflagedienst, Medizinisches Hochschulrechenzentrum, Personalentwicklung, Personalrat, Pressestelle sowie Schwerbehindertenvertretung). Der Brandschutz in der MHH wird erläutert, die Multicard wird ausgegeben und zum Abschluss wird eine Führung durch die MHH angeboten. Danach erfolgt die bereichsspezifische Einführung in den jeweiligen Fachbereichen.

■ **Projekt**

Einführung eines betrieblichen integrativen Gesundheitsmanagements

Ansprechpartner: Frau S. Degenhardt

E-Mail: degenhardt.sylvia@mh-hannover.de

Zielsetzung

Ziel ist es, in der MHH ein umfassendes, integratives, betriebliches Gesundheitsmanagement zu schaffen. Das beinhaltet betriebliches Gesundheitsmanagement (GM) in der Unternehmenskultur zu verankern und mit den bereits vorhandenen Systemen (Führungsgrundsätze, Leitbild, Zielvereinbarungen, Berichtswesen und Balanced Scorecard) zu verknüpfen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist die bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern.

Dauerhafte Verbesserungen der betrieblichen Gesundheitssituation können am ehesten erzielt werden, wenn entsprechende Maßnahmen sowohl an der Verbesserung der Verhältnisse in der Arbeitswelt als auch am Verhalten der Organisationsmitglieder ansetzen.

Durch Gesundheitsförderung sollen die arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren reduziert sowie gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen und Verhaltensweisen geschaffen und unterstützt werden.

Hintergrund / Vorgehen

Knappe finanzielle Ressourcen, steigende Leistungsanforderungen, Personalabbau und steigende Arbeitsverdichtung gehören auch zum Alltag der MHH.

Gerade aus diesem Grund ist es notwendig, die gesundheitliche Situation in der MHH zu verbessern, sich mit dem Wohlbefinden und der Gesundheit der Beschäftigten konsequent und präventiv zu befassen. Arbeitnehmer und Arbeitgeber sind gleichermaßen aufgefordert sich aktiv für ein gesundes Miteinander einzusetzen.

Dazu wurde am 9.01.2001 die Zielvereinbarung zur Gesundheitsförderung zwischen dem Präsidium und dem Personalrat abgeschlossen. Diese Vereinbarung bildet den Rahmen für die Entwicklung von gesundheitsfördernden Maßnahmen und weiteren Aktivitäten an der MHH.

Aktueller Stand / Ergebnisse

Pilotprojekt zur Gesundheitsförderung

Im Juli 2002 wurde zwischen dem Präsidium der MHH und der AOK Niedersachsen ein Kooperationsvertrag über ein Gesundheitsförderungspilotprojekt abgeschlossen. Dazu wurden in vier ausgewählten Bereichen / Abteilungen der MHH Gesundheitsprojekte begonnen mit dem Ziel, den Ansatz des betrieblichen Gesundheitsmanagements längerfristig flächendeckend an der MHH zu etablieren.

Die vier Teilprojekte finden statt in den Bereichen

- Küche
- Rheumatologie
- Zentralsterilisation
- KMT-Station (Knochenmark-Transplantation)

Ein fünftes Teilprojekt befasst sich mit der systematischen Erfassung von Gesundheitsdaten für die vier Teilprojekte.

Bisher durchgeführte Schritte in den Teilprojekten

- Projektvorstellung in den Bereichen
- Projektbeginn (Absprachen mit den Teilprojektleitungen, Anteilungsleitungen, Festlegung der Verantwortlichkeiten)
- Arbeitsplatzbegehungen durch die zuständigen Experten
- Besprechungen der geplanten anonymen Mitarbeiterbefragungen
- Verteilen der Fragebögen zur Durchführung der Mitarbeiterbefragungen
- Rücklaufbesprechungen mit den Teilprojektleitern

■ Beratung für das Hochschulpersonal

Ansprechpartner: Herr P. Burzlaff, Frau S. Degenhardt
E-Mail: burzlaff.peter@mh-hannover.de

Zielsetzung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – auch die Führungskräfte – sollen bei der Lösung arbeitsplatzbezogener Probleme, sofern diese aus Konflikten im Team, gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder persönlichen Problemen resultieren, unterstützt werden.

Hintergrund

Konflikte im Team, Belastungen, die sich aus besonderen Lebenssituationen ergeben und gesundheitliche Beeinträchtigungen – insbesondere Suchterkrankungen – führen häufig zu Störungen am Arbeitsplatz. Durch frühzeitige und konstruktive Interventionen der Führungskräfte in Verbindung mit abgestimmten Hilfeangeboten der „Beratung für das Hochschulpersonal“ wird die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unterstützt oder einer drohenden Verschlechterung vorgebeugt.

Vorgehen

Beratung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Den Beschäftigten der MHH wird eine vertrauliche Beratung angeboten, die sie kurzfristig – auch während der Arbeitszeit – in Anspruch nehmen können. Krisenintervention, Abklärung der Problematik und Information über geeignete externe Fachstellen und Behandlungseinrichtungen werden angeboten. Gegebenenfalls werden Schritte zur Vermittlung eingeleitet.

Insbesondere im Fall von Suchtproblemen und anderen chronischen Erkrankungen erfolgt auch eine längerfristige Begleitung und Beratung durch Herrn Burzlaff oder Frau Degenhardt selbst. Das geschieht regelmäßig in enger Zusammenarbeit mit dem Betriebsärztlichen Dienst, dem Personalrat, den Vertrauensleuten für Schwerbehinderte, dem Personalmanagement und weiteren Fachabteilungen.

Beratung für Führungskräfte

Die Dienstvereinbarung zur Vorbeugung und zum Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz in der MHH enthält einen Stufenplan, der das Vorgehen im Einzelfall regelt. Führungskräften wird vertrauliche Beratung im Hinblick auf Fragen zur Anwendung des Stufenplans angeboten.

Bei Konflikten in der Zusammenarbeit oder Klärungsbedarf bezüglich der eigenen Berufsrolle können Teambesprechung, Coaching, Supervision und Moderation hilfreiche Instrumente sein. Führungskräfte können sich über den jeweiligen Nutzen und sinnvolle Indikationsstellung informieren lassen. Die Durchführung der Maßnahmen erfolgt in Abstimmung mit „Arbeitsstruktur und Teambesprechung“.

Status / Ergebnisse

Im Jahr 2004 haben 100 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter die Beratung für das Hochschulpersonal in Anspruch genommen. Anlässe für eine Kontaktaufnahme waren Suchtprobleme (31% der Fälle), gesundheitliche Einschränkungen (26%), Konflikte im Team (22%), Mobbing (14%) und sonstige arbeitsplatzbezogene Probleme (7%).

Nutzen für Beschäftigte

Beratung für das Hochschulpersonal bezieht sich nur auf die Themen, die einen Bezug zur Arbeitssituation haben. Da Beratung dem Einzelnen helfen kann Probleme zu überwinden, leistet sie auch einen positiven Beitrag im Hinblick auf Arbeitsleistung und/oder Qualität der erbrachten Dienstleistung.

Beratungs- und Serviceangebote



■ Zielsetzung

Der Sozialdienst ergänzt die ärztliche und pflegerische Versorgung durch fachliche Hilfen für Patienten, die persönliche oder soziale Probleme im Zusammenhang mit ihrer Krankheit oder Behinderung haben. Er arbeitet dabei eng mit den anderen Berufsgruppen innerhalb der MHH und den relevanten Institutionen außerhalb der MHH zusammen.

■ Leistungsspektrum

Information und Beratung

- zu Leistungen der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung
- zu Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation
- zu Bestimmungen des Schwerbehinderten- und Sozialhilferechts
- zu Hilfen bei finanziellen Problemen und bei Wohnungsnot

Vermittlung und Organisation weiterer Hilfen

- Herstellung von Kontakten zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen
- Beantragung und Einleitung von Anschlussheilbehandlungen
- Organisation von ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege

Unterstützende Gespräche bei psychischen Belastungen im Zusammenhang mit

- Krankheitsverarbeitung
- Partnerschaft, Familie und Freundeskreis
- Ausbildung und Beruf

■ Struktur und Arbeitsweise

Im Sozialdienst sind Dipl.-Sozialarbeiter und Dipl.-Sozialpädagogen beschäftigt. Sie sind als ein selbständiger konsiliarisch tätiger Fachdienst für die stationären Patienten zuständig. Die Einschaltung des Sozialdienstes erfolgt überwiegend durch die behandelnden Ärzte. Patienten und deren Angehörige können aber auch direkt telefonisch oder innerhalb der Sprechzeiten persönlich Kontakt mit dem Sozialdienst aufnehmen.

Die Räume des Sozialdienstes liegen für Patienten und Angehörige gut erreichbar im Bereich der zentralen Aufnahme direkt am Poliklinikeingang. Ein Büro ist in der Frauenklinik im Transplantations- und Forschungszentrum untergebracht.

■ Nutzen für Patienten

Der Sozialdienst organisiert die nach der Entlassung erforderlichen Maßnahmen zur Rehabilitation oder zur weiteren Pflege und Versorgung. Er leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Verkürzung der Krankenhausverweildauer, zur Sicherstellung des Behandlungserfolges und zur bestmöglichen Weiterversorgung nach der Entlassung.



Gremium: Klinisches Ethik-Komitee (KEK)

Vorsitzender: Herr Dr. G. Neitzke

Tel.: 0511-532-4271 • E-Mail: neitzke.gerald@mh-hannover.de

■ Aufgaben / Profil

Das KEK ist ein Beratungsgremium für alle Menschen, die an der Patientenversorgung beteiligt oder von ihr betroffen sind. Dies sind insbesondere die ärztlichen und pflegenden Mitarbeitern und Mitarbeiter der MHH sowie die Patienten mit ihren Angehörigen und Bezugspersonen. Aufgaben des KEK sind die Sensibilisierung der Mitarbeiterschaft für ethische Fragen in der Patientenversorgung, die Fort- und Weiterbildung in diesen Fragen, die Einzelfallberatung im ethischen Konfliktfall und die Erarbeitung von Ethik-Leitlinien für die MHH.

Zielsetzung

Das KEK möchte einen Beitrag zur Kultur der MHH und zum Klima und Stil in der Patientenversorgung leisten. Es trägt dazu bei, dass insbesondere Verantwortung, Selbstbestimmungsrecht, Respekt, Rücksicht und Mitgefühl als gelebte moralische Werte die Entscheidungen und den Umgang an der MHH prägen.

Das KEK möchte durch eine Stärkung der moralischen Kompetenz vor Ort, also in der Krankenversorgung, dazu beitragen, dass die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Versorgung ebenso wie die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrer jeweiligen Arbeitssituation erhöht werden.

Hintergrund und Vorgehen

Das KEK ist breit interdisziplinär besetzt und besteht derzeit aus 16 Mitgliedern. Darunter befinden sich 5 externe Mitglieder, die nicht der MHH angehören. Das Komitee wird auf Antrag tätig. Antragsberechtigt sind alle Personen, die an der Krankenversorgung beteiligt oder von ihr betroffen sind. Neben der Einzelfallberatung ist das KEK durch eine Reihe von Arbeitsgruppen (AGs) präsent. Die AGs sind offen für Interessierte.

Status / Ergebnisse

Im Jahr 2004 fanden regelmäßige Sitzungen alle 3 Wochen statt. Aktuelle Fallanfragen wurden in Sondersitzungen auf den Stationen beraten. Weitere Sitzungen fanden statt im Rahmen diverser Arbeitsgruppen (AGs).

• AG Patientenverfügung

Die Arbeitsgruppe hat ein Positionspapier des KEK zum Umgang mit Patientenverfügungen, Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten an der MHH erarbeitet und im Intranet veröffentlicht. Es dient zunächst der Information von Mitarbeitern, stellt aber darüber hinaus eine Handreichung zum guten Umgang mit Verfügungen dar. Neben einer juristischen Beratung deckt das Papier vor allem zwei Bereiche ab: Die Beratung von Patienten der MHH, die eine Verfügung verfassen möchten; und die verantwortungsvolle Anwendung und Umsetzung der Verfügung eines schwer kranken und entscheidungsunfähigen Patienten, der an der MHH behandelt wird.

• AG Sterbekultur

Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat folgendes erreicht: Der Umbau und die Gestaltung eines Abschiedsraumes für Angehörige / Bezugspersonen, die nicht auf der Station von den Verstorbenen Abschied nehmen können, wurde begonnen. Der Raum ist nicht konfessionsgebunden und wird die Möglichkeit zur Durchführung ritueller Waschungen bieten. Darüber hinaus soll auch der interne Transport Verstorbener von den Stationen in die Pathologie unter ethischen Gesichtspunkten neu organisiert werden.

• AG Ort des Dankes und der Stille

Auf Initiative von Frau PD Dr. Roswita Müller und mit Unterstützung der transplantierenden Abteilungen, des KEK, des Personalrates und des Präsidiums der MHH wurde geplant, einen Ort zu schaffen, an dem eine Besinnung auf das Thema Organspende möglich ist. Dieser „Ort der Stille und des Dankes“ soll allen Patienten und deren Angehörigen sowie Mitarbeitern des Hauses die Möglichkeit geben, sich an einem besinnlichen Ort in einer ruhigen Umgebung für Organspenden und bei Spendern aller Art (Knochenmark-/Stammzellspendern, Korneaspendern, Blutspendern u. a.) zu bedanken. Außerdem soll die Bevölkerung auf die Wichtigkeit dieses Themas aufmerksam gemacht und eine Veranstaltung zum jährlichen „Tag der Organspende“ dort abgehalten werden.

Für das Projekt konnte als Künstler Herr Andreas Rimkus, Springe, begeistert und gewonnen werden. Sein Entwurf einer begehbaren Skulptur im Patientengarten der MHH liegt jetzt vor. Ein Flyer wurde erstellt, der das Projekt skizziert und zur Einwerbung von Spenden genutzt wird. Weitere Informationen sind unter www.ort-der-stille-und-des-dankes.de zu erhalten.

• AG Patientenrechte

Die Informations-Broschüre „Patientenrecht im Rahmen Ihrer Behandlung an der MHH“ zum Thema Ethik in der Patientenversorgung wurde fertig gestellt und gedruckt. Sie wird allen stationären Patienten ausgehändigt. Dadurch soll auf zwei Tendenzen reagiert werden: Die Zahl der Beschwerden von Patienten der MHH über Defizite im Bereich Ethik (z. B. Aufklärung und Einwilligung) nimmt zu; Patienten und Angehörige nehmen das Beratungsangebot des KEK bislang kaum wahr. Die Broschüre informiert verständlich über grundlegende Patientenrechte, aber auch über Wünsche an das Verhalten der Patienten. Darüber hinaus werden Beratungsangebote innerhalb und außerhalb der MHH genannt. Die Broschüre soll helfen, Schaden von der MHH abzuwenden. Sie sind eine Handreichung an interessierte Patienten, um durch Transparenz Konflikten vorzubeugen. Das Verständnis der grundlegenden Abläufe in der Patientenversorgung, verbunden mit dem Angebot von Gesprächen und Beratung, soll die Zufriedenheit der hier behandelten Menschen erhöhen. Dadurch wird die Tätigkeit der ärztlichen und pflegenden Mitarbeiter erleichtert und Konflikte vorgebeugt.

• AG Palliativmedizin

Auf Anregung der AG Palliativmedizin wurde ein palliativmedizinischer Konsildienst für die MHH eingerichtet. Die Palliativmedizinerin Frau Dr. T. Wernstedt ist über das Tumorzentrum (Vorsitzender Herr Prof. Dr. A. Ganser) beschäftigt und bietet ihre Beratung seit November 2004 für alle Stationen der MHH an (s. a.: Zentrum Innere Medizin / Tumorzentrum und Pflege / Weiterbildung Palliativ Care).

Qualifizierung und Qualitätssicherung

Im Jahre 2004 wurde erstmals das „Qualifizierungsprogramm Ethikberatung“ als Kooperation zwischen der MHH, dem Zentrum für Gesundheitsethik (ZfG) Hannover, der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) und der Universität Erlangen-Nürnberg in Hannover angeboten. Diese Fortbildung richtet sich an Mitglieder von Ethik-Komitees aus anderen Kliniken bzw. interessierte Personen. Das Grundmodul umfasst 5 Weiterbildungstage, weitere inhaltliche Aufbaumodule sind jeweils zweitägig. Die qualifizierten Erfahrungen an der MHH im Bereich der Ethikberatung werden auf diese Weise auch anderen Kliniken zur Verfügung gestellt.

Auch innerhalb des KEK der MHH wurden Fortbildungen angeboten und finanziert; ein Mitglied durchlief das Qualifizierungsprogramm Hannover. Die Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen zur Medizinethik konnte gefördert werden. Für das ganze KEK fanden Fortbildungen in Form von Falldiskussionen statt. Außerdem wurde auf Kongressen und in Vortragsveranstaltungen die Möglichkeit genutzt, über die Arbeit des KEK zu berichten. Dadurch wurde ebenfalls ein Beitrag zur Außendarstellungen der MHH geleistet.

Nutzen für Patienten / MHH

Patientinnen und Patienten an der MHH sowie ihre Angehörigen haben die Möglichkeit, sich bei ethischen Konflikten oder schwierigen Entscheidungen unabhängigen Rat zu holen. Im Rahmen der verantwortungsvollen Lösungssuche ist vor allem das gemeinsame Gespräch zwischen Patient, Ethik-Komitee und dem Stationsteam hilfreich. Dieses Beratungsangebot soll die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Betreuung ebenso fördern wie die Zufriedenheit der Mitarbeiterschaft mit ihrer Arbeitssituation. Die im Jahre 2004 erstellte Broschüre „Patientenrechte im Rahmen Ihrer Behandlung an der mhh“ fasst übersichtlich die wichtigsten Informationen für Patienten zusammen.



Ehrenamtliche Krankenhaushilfe

Vorsitzende: Frau K. Claas

Tel.: 0511-532-2298

■ Zielsetzung

Ehrenamtliche Betreuung, Begleitung und Unterstützung von Patienten und Angehörigen während des ambulanten und stationären Aufenthalts in der Medizinischen Hochschule

Angebote / Hilfeleistungen

Bereits seit über 27 Jahren bietet die Ehrenamtliche Krankenhaushilfe mit ihren rund 70 Mitarbeiterinnen unentgeltlich folgende unterstützende Leistungen an

- Lotsendienste im Aufnahmebereich
- Besuche und Gespräche am Krankenbett
- Psychosoziale Betreuung vor Operationen
- kleinere Besorgungen und Dienstleistungen im Haus
- Unentgeltlicher Kaffee- und Teeservice in den Wartezonen der Polikliniken
- Betreuung der Kinder von Patienten und Besuchern in der Kinderstube (Mo. - Fr.)

Fähigkeiten der Mitarbeiter/innen

- Kontaktfreudigkeit und Fähigkeit zur Zusammenarbeit
- Bereitschaft sich unauffällig und zuverlässig in die Organisation der MHH und in den ehrenamtlichen Dienst einzuordnen
- physische und psychische Belastbarkeit für die zu erfüllenden Aufgaben
- Zuverlässigkeit im Dienst
- Freundlichkeit, Zurückhaltung und Geduld
- Verschwiegenheit

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

- Gewinnung ehrenamtlicher Mitarbeiter/innen durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit
- Vorliegen eines Einarbeitungskonzeptes
- regelmäßige Teambesprechungen
- monatliche Fortbildungen zu medizinischen, pflegerischen und sozialen Themen
- Darstellung des Aufgabenspektrums und der Arbeitsweise im Internet / Intranet

Perspektiven

Gewinnung weiterer ehrenamtlicher Mitarbeiter/innen zum Ausbau des Leistungsangebots innerhalb der MHH.

Nutzen für Patienten

Die ehrenamtliche Krankenhaushilfe und deren Angebote genießen eine hohe Akzeptanz bei Patienten, Angehörigen, Besuchern und Beschäftigten.

Evangelische und katholische Krankenhausseelsorge

*Ansprechpartner: Frau Pastorin I. Leßner-Wittke, Ev. Büro,
Tel.: 0511-532-5474 • E-Mail: ev.seelsorge@mh-hannover.de*

*Herr Pater D. Brüggemann, Kath. Büro
Tel.: 0511-532-5405 • E-Mail: kath.seelsorge@mh-hannover.de*

■ Ziele der Krankenhausseelsorge

Seelsorger im Krankenhaus verstehen sich sowohl als Gesprächspartner für Patienten und deren Angehörige als auch für die im Haus Beschäftigten.

Krankenhausseelsorger möchten Menschen im System Krankenhaus begegnen, sie unterstützen und begleiten. Dabei können Menschen selbst Lösungen für ihre Fragen und Probleme entdecken. Die Seelsorger machen sich gemeinsam mit den Menschen auf die Suche nach Geborgenheit und Sinnfindung.

Jedes seelsorgerliche Gespräch steht unter dem Schutz der Schweigepflicht.

Seelsorge wendet sich nicht nur an die Mitglieder der eigenen Konfession und Religion, sondern ist unter der Anerkennung der jeweils eigenen religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen für alle offen.

Struktur und Arbeitsweise

Die Seelsorge in der MHH ist ein Dienst der Kirchen, der vertraglich zwischen Staat und Kirchen geregelt ist (Loccumer Vertrag, Konkordat).

Die beiden großen Kirchen in Deutschland, die katholische und die evangelisch-lutherische haben hauptamtliche Seelsorger (Pfarrer, Pastoralreferenten, Diakone) für diesen Dienst beauftragt.

Die Seelsorger wissen um ihre konfessionelle Eigenständigkeit, verstehen sich aber in ihrem seelsorgerlichen Auftrag ökumenisch und solidarisch miteinander verbunden.

Die Seelsorger und Seelsorgerinnen sind dienstrechtlich ihren Kirchen verpflichtet und stehen damit außerhalb der Hierarchie der Institution Krankenhaus. Zugleich fühlen sie sich in der Kooperation mit den verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus verbunden in der leib-seelischen Sorge für die Menschen.

Sie verstehen ihre Seelsorgearbeit als ein Angebot, das angenommen oder abgelehnt werden kann. Das unterscheidet sie von den medizinischen und psychologischen Diensten im Haus. Insofern hat Seelsorge keinen eigenen Therapieanspruch. Um ihre seelsorgerlichen Angebote machen zu können, bedarf es der Kooperation mit den Mitarbeiter der Stationen und des Hauses.

Aufgaben

- seelsorgerliche Gespräche mit Patienten
- Begleitung und Beratung von Angehörigen und Mitbetroffenen
- Krisenintervention (Rufbereitschaft)
- Sterbebegleitung
- Gestaltung und Begleitung in Abschiedssituationen
- geistlicher Beistand in Gebet, Krankensalbung, Krankenabendmahl
- Kommunion, Nottaufen, Segnung
- geregelte Zuständigkeiten zu den einzelnen Stationen
- Beratung und Seelsorge für das Krankenhauspersonal
- Ausbildung und Begleitung ehrenamtlicher Mitarbeiter
- Gottesdienste, Kindergottesdienste, Amtshandlungen
- kulturelle Angebote wie Konzerte, Lesungen, etc.
- Mitwirkung bei der Klärung ethischer Problemstellungen
- Angebote im Rahmen der innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung
- Kontakte zur Krankenhausleitung
- Teilnahme an Gesprächen zu aktuellen Fragen der Qualitätssicherung der Arbeit in der Klinik
- Kontakte zu Kirchengemeinden
- Öffentlichkeitsarbeit

Alle hauptamtlichen Mitarbeiter haben ein theologisches Hochschulstudium bzw. Fachhochschulstudium abgeschlossen und sich in der Regel pastoralpsychologisch weitergebildet bzw. eine entsprechende Zusatzqualifikation (Kommunikationsverhalten, Gesprächsführung, Selbst- und Fremdwahrnehmung, Gruppendynamik.) erworben. Regelmäßige Fortbildung, kollegiale Beratung und Supervision sind zur Qualitätssicherung unverzichtbar.

Ehrenamtliche Mitarbeiter/innen

Neben dem Team der evangelischen und katholischen hauptamtlichen Arbeit in der Seelsorge arbeitet eine Gruppe ehrenamtlicher Mitarbeiter.

Sie sind seelsorgerlich tätig unter der Verantwortung der Hauptamtlichen und arbeiten mit ihnen zusammen. Ihre Aufgabe sind die wöchentlichen Seelsorge-Besuche und -Gespräche auf der Station. In der Regel ist ein Mitarbeiter eigenverantwortlich für eine Station zuständig. Die Arbeit der Ehrenamtlichen geschieht in Absprache mit dem pflegerischen und ärztlichen Dienst auf den Stationen.

Resümee

In der seelsorgerlichen Begleitung und Begegnung können wir Annahme und Trost, Entlastung und Verstehen, Konfrontation und Stärkung erleben. Gleichzeitig erfahren wir immer wieder die Zerbrechlichkeit des Lebens und die Begrenztheit unserer Arbeit. Wir lernen, die Ganzheit des Menschen in seiner Bruchstückhaftigkeit zu akzeptieren und wertzuschätzen.

■ Bauen und Sanieren für unsere Patienten

In den letzten Jahren wurden auf dem Gelände der MHH einige Neubauten erstellt, wie z. B. der Anbau an die Kinderklinik, die neue Zentralküche mit Umbau der Mensa sowie in 2004 das neue Transplantations- und Forschungszentrum und die Frauenklinik.

Weniger sichtbar nach außen laufen die kontinuierlichen Umbaumaßnahmen im Bettenhaus. Hier werden schrittweise die fast 40 Jahre alten Stationen saniert und den heutigen Bedürfnissen der Patienten angepasst: aus ehemaligen 6- und 4-Bett-Zimmern werden Doppel- oder 3-Bett-Zimmer, jedes Zimmer bekommt eine eigene Nasszelle mit Dusche und WC. Die Flure werden hell und freundlich, die Arbeitsräume des Pflegepersonals funktional und die Untersuchungsräume entsprechen dem heutigen technischen Standard.

Die Intensivstationen und die Operationssäle werden grundlegend saniert und im Interesse der optimalen Patientenversorgung und Patientensicherheit umgebaut.

Allen Patienten sollen auch während des Umbaus und der Sanierung alle medizinischen Leistungen angeboten werden. Mit den knappen finanziellen Mitteln sind diese dringend notwendigen Baumaßnahmen aber nur in einem gestuften Programm durchzuführen.

Bauen im laufenden Krankenhausbetrieb geht nicht ohne Störungen und Beeinträchtigung des Ruhebedürfnisses von Patienten einher. Alle bemühen sich, aufeinander Rücksicht zu nehmen.

Trotzdem können wir alle Patienten und Besucher nur um Verständnis für diese Beeinträchtigungen bitten.

Vergleiche in der Patientenbefragung zur Beurteilung der Zufriedenheit mit der Ausstattung zeigen ganz deutlich, dass die Patienten die bisher sanierten Stationen und das freundliche Ambiente sehr gut beurteilen.

■ **Dienstleistungen für Patienten, Besucher und Kunden der MHH**

Ansprechpartner: Frau B. Blank

E-Mail: kompetenzzentrum@mh-hannover.de

■ **Parken**

Durch Veränderung in der Parkraumbewirtschaftung und der Ausweisung von Stellflächen stehen jetzt ca. 400 Parkplätze ausschließlich für Patienten und Besucher zur Verfügung. Geparkt werden kann darüber hinaus auch auf den weiteren Parkflächen. Diese werden aber auch von den Beschäftigten genutzt.

Eine wesentliche Verbesserung ist die Neugestaltung der Tarife z. B. für eine Wochenkarte bei kürzerem stationären Aufenthalt oder die Sonderkonditionen für Langzeitpatienten die mit dem eigenen Auto angereist sind. Diese Parkkarten können durch Verlagerung des Büros nun direkt in der Ladenstrasse des Bettenhauses erworben und bezahlt werden.

Patienten, die sich vor einer stationären Aufnahme oder einem ambulanten Termin über die Parkmöglichkeiten informieren möchten, finden ausführliche Hinweise im Internet unter www.mh-hannover.de/service/Parken für Patienten und Besucher

■ **Außengelände**

Es wurde begonnen, die Grünflächen und Außengelände rund um die MHH freundlicher zu gestalten. Mehr Blühpflanzen für den Patientengarten, neu gepflanzte Bäume und Büsche sowie weitere Bänke besonders im Umfeld der neuen Frauenklinik sollen mit zur Gesundung und Erholung unserer Patienten beitragen.

Serviceangebote externer Dienstleister für Patienten, Besucher und Kunden

■ Internetzugang für stationäre Patienten

Seit Sommer 2003 steht den Patienten auf allen Stationen ein Internetzugang zur Verfügung. Erforderlich ist es allerdings ein Laptop mitzubringen. Dieses sollte mit einem analogen Modem ausgestattet sein. Um sich über die Telefonleitung bei einem Internet-Anbieter einwählen zu können um z. B. E-Mails zu empfangen und zu senden, wird ein Adapter benötigt.

Er wird gegen Hinterlegung von 25 € Pfand durch die Firma Siemens zur Verfügung gestellt und kann telefonisch angefordert werden.

Die Gebühren werden von der Telefonkarte, die am Automaten in der Eingangshalle der MHH erworben (und geladen) werden kann, abgebucht.

Für Patienten wurde ein Informationsblatt entwickelt, das die einzelnen Schritte zur Einrichtung des Laptop und der Einwahl ins Netz anschaulich beschreibt.

Das Informationsblatt wird bei der Aufnahme an interessierte Patienten ausgehändigt und hängt auch auf den Stationen aus.

■ Öffentliches Internetterminal für Patienten, Besucher und Kunden

Seit Ende 2004 steht in der Eingangshalle des Bettenhauses ein öffentliches Internetterminal zur Verfügung. Die Nutzung / Gebührenabrechnung erfolgt über die MHH-Telefonkarte. Die Zufriedenheit mit diesem Angebot wird bis Mai 2005 begleitend erfragt (Fragebogen). Bei positiver Resonanz sind weitere Internetterminals in der MHH geplant.

■ Patientenbücherei

Bücher können direkt dort ausgeliehen oder über den Bücherdienst auf die Stationen gebracht werden.

■ Cafeteria

Für Patienten und Besucher stehen im Hauptgebäude der MHH in der Ladenstrasse und im Hörsaalbereich zwei Cafes zur Verfügung, in denen Frühstück, kleine Speisen und auch Kaffee und Kuchen angeboten werden.

Mit der Eröffnung des Transplantations- und Forschungszentrums / Frauenklinik wurde hier ebenfalls in der Eingangshalle ein Cafe neu eröffnet.

■ Geschäfte in der MHH

- Zeitungskiosk (Tageszeitungen, auch Auslandspresse und Magazine, Briefmarken, Lotto-Annahme)
- Buchhandlung
- Blumenladen
- Gemischtwaren-Kiosk (Brötchen, Getränke, Kaffee, Süßigkeiten, Hygieneartikel etc.)
- Friseur
- Sparkasse / SB Service
- Fahrkartenautomat der Bahn (Nah- und Fernverkehr)

■ Verkaufsshop handwerklicher Produkte

Alle dort angebotenen Produkte wie z. B. Karten, Kinderspielzeug, Tücher etc. werden von der Arbeitstherapie der Psychologischen Medizin gefertigt.

DRG-Leistungsbericht 2004

bitte beachten Sie hierzu auch die Einführung in den DRG-Leistungsbericht auf Seite 13-17

Hinweis:

die umgangssprachliche Übersetzung aller DRG-Bezeichnungen finden Sie im Internet unter
www.krankenhaus-aok.de

MDC - Gesamtübersicht

MHH Gesamt vollstationär	Fälle	Mittlere VD	Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	42.761	8,4	46,3	788	1,8%

MDC	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4.078	7,7	48,6	81	2,0%
2	Krankheiten und Störungen des Auges	2.551	5,9	58,4	0	0,0%
3	Krankheiten und Störungen im HNO-Bereich	5.111	6,7	41,8	10	0,2%
4	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1.880	6,0	40,9	35	1,9%
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufs	5.898	7,4	59,7	119	2,0%
6	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2.540	8,3	42,4	20	0,8%
7	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2.453	9,9	51,1	71	2,9%
8	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3.976	10,0	47,8	29	0,7%
9	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	848	5,9	45,9	12	1,4%
10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1.643	5,8	49,4	4	0,2%
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2.077	6,9	47,7	19	0,9%
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	611	7,4	48,5	6	1,0%
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	754	5,6	44,9	5	0,7%
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1.240	4,8	30,9	0	0,0%
15	Neugeborene	1.120	11,2	0,0	32	2,9%
16	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	435	6,4	34,2	4	0,9%
17	Hämatologische und solide Neubildungen	1.412	10,5	40,5	56	4,0%
18A	HIV	120	16,0	42,6	4	3,3%
18B	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	398	10,9	39,6	24	6,0%
19	Psychische Krankheiten und Störungen	101	4,3	42,2	0	0,0%
20	Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol-drogeninduzierte psychische Störungen	146	1,9	39,8	0	0,0%
21A	Polytrauma	110	21,0	38,5	22	20,0%
21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	625	5,6	40,6	4	0,6%
22	Verbrennungen	10	8,3	9,6	0	0,0%
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahmen des Gesundheitswesens	1.070	2,8	42,0	0	0,0%
99	Fehler-DRG	165	14,8	42,6	6	3,6%
Pre	Prä-MDC (Sonder-DRGs)	1.389	32,8	43,3	225	16,2%

*GKV / PKV-Fälle im Jahr 2004 entlassen

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems

MDC 01 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	4.078	7,7	48,6	81	2,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
B01Z	Revision eines Ventrikelshuntes ohne weitere OR-Prozeduren	27	11,7	45,1	0	0,0%
B02B	Kraniotomie mit äußerst schweren CC oder Epilepsiechirurgie, ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung	128	21,4	54,4	11	8,6%
B02D	Kraniotomie ohne äußerst schwere CC, ohne Epilepsiechirurgie, ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, mit aufwändiger Schädelöffnung	167	17,7	51,6	1	0,6%
B02E	Kraniotomie ohne äußerst schwere CC, ohne Epilepsiechirurgie, ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, ohne aufwändige Schädelöffnung	102	11,8	46,2	1	1,0%
B03A	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder äußerst schwere oder schwere CC	12	22,5	54,5	1	8,3%
B03B	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	14	12,3	49,5	0	0,0%
B04A	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	16	9,8	70,3	0	0,0%
B04B	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	65	9,2	66,4	0	0,0%
B05Z	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	2	4,5	60,2	0	0,0%
B06A	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie mit äußerst schweren CC	7	19,1	48,1	0	0,0%
B06B	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere CC, Alter < 19 Jahre oder schwere CC	18	6,8	52,5	0	0,0%
B06C	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere CC, Alter > 18 Jahre ohne schwere CC	35	4,2	50,8	0	0,0%
B07A	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC	4	27,0	60,0	1	25,0%
B07B	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC	18	8,4	42,5	0	0,0%
B09Z	Andere Eingriffe am Schädel	23	8,4	44,7	0	0,0%
B10Z	Operative Eingriffe bei nicht akuter Paraplegie / Tetraplegie	1	45,0	66,4	1	
B60A	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie	16	13,0	47,5	0	0,0%
B61A	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit äußerst schweren CC	25	22,4	58,1	4	16,0%
B61B	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne äußerst schwere CC	61	11,9	58,1	0	0,0%
B63A	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion mit äußerst schweren CC	9	13,8	72,2	0	0,0%
B63B	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion ohne äußerst schwere CC	69	6,2	67,9	1	1,5%
B64A	Delirium mit äußerst schweren CC	3	8,7	68,6	0	0,0%
B64B	Delirium ohne äußerst schwere CC	19	5,8	68,1	0	0,0%

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems

MDC 01 gesamt:	Fälle	Mittlere durchschn. VD	Todesfälle	Mortalitätsrate
	4.078	7,7	81	2,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere durchschn. VD	Todesfälle	Mortalitätsrate
B65Z	Zerebrale Lähmungen	3	7,7	0	0,0%
B66A	Neubildungen des Nervensystems mit Strahlentherapie	69	15,2	5	7,3%
B66B	Neubildungen des Nervensystems ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	15	11,0	4	26,7%
B66C	Neubildungen des Nervensystems ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	149	5,8	2	1,3%
B66D	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag	65	1,0	1	1,5%
B67A	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson, mit äußerst schweren oder schweren CC	21	15,5	1	4,8%
B67B	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer Morbus Parkinson, mit äußerst schweren oder schweren CC	177	10,3	5	2,8%
B67C	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC	148	6,7	0	0,0%
B68A	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren oder schweren CC	55	6,8	0	0,0%
B68B	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie ohne äußerst schwere oder schwere CC	107	5,2	0	0,0%
B68C	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag	183	1,0	0	0,0%
B69A	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC	4	10,8	0	0,0%
B69B	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne äußerst schwere CC	86	6,4	0	0,0%
B70A	Apoplexie mit äußerst schweren CC	123	15,1	10	8,1%
B70B	Apoplexie mit schweren CC	148	12,3	1	0,7%
B70C	Apoplexie ohne äußerst schwere oder schwere CC	157	9,2	1	0,6%
B70D	Apoplexie, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	8	2,5	8	
B70E	Apoplexie, ein Belegungstag	19	1,0	9	47,4%
B71A	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1	18,0	0	0,0%
B71B	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC	5	9,4	0	0,0%
B71C	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC	61	7,3	0	0,0%
B71D	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose ohne äußerst schwere oder schwere CC	241	5,4	0	0,0%
B72A	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	21	15,7	1	4,8%

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems

MDC 01 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	4.078	7,7	48,6	81	2,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
B72B	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre ohne äußerst schwere ohne schwere CC	47	7,3	39,9	0	0,0%
B73Z	Virusmeningitis	4	4,5	20,7	0	0,0%
B74Z	Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt	22	4,8	43,6	1	4,6%
B75Z	Fieberkrämpfe	32	1,7	2,4	0	0,0%
B76A	Anfälle mit Langzeit-EEG oder äußerst schweren CC	36	10,2	62,7	1	2,8%
B76B	Anfälle ohne Langzeit-EEG mit schweren CC	67	5,8	54,1	1	1,5%
B76C	Anfälle ohne Langzeit-EEG ohne schwere CC	179	5,8	39,0	0	0,0%
B76D	Anfälle, ein Belegungstag	115	1,0	37,2	1	0,9%
B77Z	Kopfschmerzen	98	3,4	32,2	0	0,0%
B78A	Intrakranielle Verletzung mit äußerst schweren oder schweren CC	17	7,4	62,3	6	35,3%
B78B	Intrakranielle Verletzung ohne äußerst schwere oder schwere CC	52	5,5	38,7	2	3,9%
B79Z	Schädelfrakturen	41	4,0	32,9	0	0,0%
B80Z	Andere Kopfverletzungen	374	1,5	23,2	0	0,0%
B81A	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC	13	8,5	58,6	0	0,0%
B81B	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC	271	5,3	44,1	0	0,0%
B82Z	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	3	3,3	51,4	0	0,0%

MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges

MDC 02 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	2.551	5,9	58,4	0	0,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
C01Z	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	36	7,3	35,0	0	0,0%
C02Z	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita	43	8,9	54,9	0	0,0%
C03Z	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie	217	10,1	62,3	0	0,0%
C04A	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva mit Hornhauttransplantation	51	12,3	66,7	0	0,0%
C04B	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva ohne Hornhauttransplantation	20	8,8	66,1	0	0,0%
C05Z	Dakryozystorhinostomie	21	5,7	61,6	0	0,0%
C06Z	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	115	12,8	60,5	0	0,0%
C07Z	Andere Eingriffe bei Glaukom	230	6,8	66,2	0	0,0%
C08Z	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	388	2,8	68,6	0	0,0%
C09Z	Verschiedene Eingriffe an der Linse	62	4,7	66,1	0	0,0%
C10Z	Eingriffe bei Strabismus	19	3,3	22,4	0	0,0%
C12Z	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva und Eingriffe am Augenlid	192	5,1	57,1	0	0,0%
C13Z	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	19	5,1	41,6	0	0,0%
C14Z	Andere Eingriffe am Auge	152	5,2	46,0	0	0,0%
C15Z	Andere Eingriffe an der Retina	131	7,4	59,7	0	0,0%
C60Z	Akute und schwere Augeninfektionen	58	9,5	53,0	0	0,0%
C61Z	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	149	6,0	54,2	0	0,0%
C62Z	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	96	3,4	40,3	0	0,0%
C63Z	Andere Erkrankungen des Auges	122	5,4	47,2	0	0,0%
C64Z	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	385	3,3	60,8	0	0,0%
C65Z	Bösartige Neubildungen des Auges und Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	45	5,7	38,0	0	0,0%

MDC 03 Krankheiten und Störungen im HNO-Bereich

MDC 03 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	5.111	6,7	41,8	10	0,2%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
D01Z	Kochleaimplantat	194	7,9	26,8	0	0,0%
D02A	Große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC	75	22,2	58,6	1	1,3%
D02B	Große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC	195	13,1	53,3	0	0,0%
D03Z	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	92	7,1	3,8	0	0,0%
D04Z	Operationen am Kiefer	176	10,5	33,5	0	0,0%
D05Z	Sialadenektomie	63	7,4	53,5	0	0,0%
D06Z	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid und komplexe Eingriffe am Mittelohr	467	7,2	45,9	0	0,0%
D07Z	Eingriffe an den Speicheldrüsen außer Sialadenektomie	44	6,9	48,4	0	0,0%
D08A	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung	58	10,6	59,8	1	1,7%
D08B	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung	58	7,8	43,3	0	0,0%
D09A	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	30	9,2	59,8	0	0,0%
D09B	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC	642	5,7	46,3	0	0,0%
D10Z	Verschiedene Eingriffe an der Nase	255	6,2	35,2	0	0,0%
D11A	Tonsillektomie mit äußerst schweren oder schweren CC	28	12,3	28,7	0	0,0%
D11B	Tonsillektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	157	8,0	24,4	0	0,0%
D12Z	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	111	9,4	45,2	0	0,0%
D13Z	Adenotomie und Parazentese (Myringotomie) mit Einlegen eines Paukenröhrchens	163	3,2	7,4	0	0,0%
D14Z	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, ein Belegungsstag	114	1,0	47,2	0	0,0%
D15A	Tracheostomie mit äußerst schweren CC	14	28,1	53,0	0	0,0%
D15B	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	13	17,7	66,3	0	0,0%
D16Z	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	125	6,9	32,1	0	0,0%
D40Z	Zahnextraktion und -wiederherstellung	38	3,3	46,1	0	0,0%
D60A	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals mit Strahlentherapie, Alter > 70 Jahre oder äußerst schwere CC	42	15,2	63,5	2	4,8%
D60B	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals mit Strahlentherapie, Alter < 71 Jahre ohne äußerst schwere CC	53	10,1	57,4	0	0,0%

MDC 03 Krankheiten und Störungen im HNO-Bereich

MDC 03 gesamt:	Fälle	Mittlere	durchschn.	Todes-	Mortali-
	5.111	VD	Alter	fälle	tätsrate
		6,7	41,8	10	0,2%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere	durchschn.	Todes-	Mortali-
			VD	Alter	fälle	tätsrate
D60C	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren oder schweren CC	68	8,4	62,6	4	5,9%
D60D	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	121	4,9	59,3	0	0,0%
D61Z	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	166	7,8	55,7	0	0,0%
D62Z	Epistaxis	24	4,8	57,9	0	0,0%
D63Z	Otitis media und Infektionen der oberen Atemwege	154	5,2	33,5	0	0,0%
D64A	Laryngotracheitis und Epiglottitis, Alter > 6 Jahre oder CC	1	3,0	57,9	0	0,0%
D64B	Laryngotracheitis und Epiglottitis, Alter < 7 Jahre ohne CC	1	2,0	2,6	0	0,0%
D65Z	Verletzung und Deformität der Nase	26	4,8	46,6	0	0,0%
D66Z	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	820	5,7	44,7	0	0,0%
D67Z	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle, ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	157	5,8	40,0	1	0,6%
D68Z	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	366	1,0	36,2	1	0,3%

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane

MDC 04 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	1.880	6,0	40,9	35	1,9%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
E01A	Große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC	45	17,9	49,4	0	0,0%
E01B	Große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC	44	10,8	35,2	0	0,0%
E02A	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit äußerst schweren CC	31	14,3	48,2	2	6,5%
E02B	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne äußerst schwere CC	44	6,2	37,7	0	0,0%
E03Z	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	4	3,5	48,7	0	0,0%
E40A	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung mit äußerst schweren CC oder ARDS	14	12,8	50,0	4	28,6%
E40B	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung ohne äußerst schwere CC, ohne ARDS	2	8,5	34,6	0	0,0%
E60Z	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	256	8,6	16,2	0	0,0%
E61A	Lungenembolie mit äußerst schweren oder schweren CC	38	9,5	57,8	0	0,0%
E61B	Lungenembolie ohne äußerst schwere oder schwere CC	7	8,3	63,8	0	0,0%
E62A	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC	82	12,6	57,4	4	4,9%
E62B	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit schweren CC	33	7,7	38,1	2	6,1%
E62C	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	79	4,7	12,7	1	1,3%
E63A	Schlafapnoesyndrom	285	2,1	51,5	0	0,0%
E63B	Schlafapnoesyndrom, ein Belegungstag	110	1,0	49,7	0	0,0%
E64A	Lungenödem und respiratorische Insuffizienz mit äußerst schweren CC	20	10,5	57,7	3	15,0%
E64B	Lungenödem und respiratorische Insuffizienz ohne äußerst schwere CC	15	5,4	38,8	0	0,0%
E64C	Lungenödem und respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	23	1,0	50,3	5	21,7%
E65A	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren CC	44	10,1	58,7	0	0,0%
E65B	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC	78	4,2	29,7	1	1,3%
E66A	Schweres Thoraxtrauma mit äußerst schweren oder schweren CC	8	5,5	71,5	0	0,0%
E66B	Schweres Thoraxtrauma ohne äußerst schwere oder schwere CC	19	4,7	64,4	0	0,0%
E67A	Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	5	1,6	53,5	0	0,0%

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane

MDC 04 gesamt:	Fälle	Mittlere	durchschn.	Todes-	Mortali-
	1.880	VD	Alter	fälle	tätsrate
		6,0	40,9	35	1,9%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere	durchschn.	Todes-	Mortali-
			VD	Alter	fälle	tätsrate
E67B	Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose	45	2,5	37,4	0	0,0%
E68A	Pneumothorax mit äußerst schweren CC	3	6,3	50,1	0	0,0%
E68B	Pneumothorax ohne äußerst schwere CC	18	3,8	41,6	0	0,0%
E69A	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	28	6,8	43,9	0	0,0%
E69B	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter < 56 Jahre ohne äußerst schwere ohne schwere CC	64	3,7	7,6	0	0,0%
E69C	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag	25	1,0	8,7	0	0,0%
E70Z	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	8	8,4	0,5	0	0,0%
E71A	Neubildungen der Atmungsorgane mit Strahlentherapie	37	7,8	58,2	0	0,0%
E71B	Neubildungen der Atmungsorgane ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	68	8,8	69,5	7	10,3%
E71C	Neubildungen der Atmungsorgane ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	75	4,8	58,5	0	0,0%
E71D	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag	35	1,0	48,2	3	8,6%
E72A	Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	3	2,3	4,0	0	0,0%
E72B	Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode, ein Belegungstag	3	1,0	1,8	0	0,0%
E73A	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	24	7,7	62,4	1	4,2%
E73B	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	10	7,2	63,5	0	0,0%
E74A	Interstitielle Lungenerkrankung mit äußerst schweren oder schweren CC	37	7,1	51,8	1	2,7%
E74B	Interstitielle Lungenerkrankung ohne äußerst schwere oder schwere CC	16	2,6	21,8	0	0,0%
E75A	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC	19	7,3	42,7	0	0,0%
E75B	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC	75	3,0	34,7	1	1,3%
E76B	Tuberkulose ohne äußerst schwere CC	1	5,0	4,2	0	0,0%

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufs

MDC 05 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	5.898	7,4	59,7	119	2,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
F01Z	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Dreikammerstimulation	5	14,0	69,0	0	0,0%
F02Z	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD)	72	6,6	63,9	0	0,0%
F03A	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit invasiver kardiologischer Diagnostik, Alter < 17 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	21	26,8	59,9	3	14,3%
F03B	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit invasiver kardiologischer Diagnostik, Alter > 16 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	2	33,0	52,5	0	0,0%
F04A	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine ohne invasive kardiologische Diagnostik, Alter < 1 Jahr oder äußerst schwere oder schwere CC oder komplizierender Eingriff	445	14,2	62,7	15	3,4%
F04B	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine ohne invasive kardiologische Diagnostik, Alter > 0 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	38	13,1	63,3	0	0,0%
F05A	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit äußerst schweren CC oder komplizierendem Eingriff	57	16,5	67,1	4	7,0%
F05B	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	15	12,7	62,6	0	0,0%
F06A	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	550	12,6	67,2	14	2,6%
F06B	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	114	11,1	65,3	0	0,0%
F07A	Anderer kardiotorakale oder Gefäßeingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 2 Jahre oder äußerst schwere CC	133	16,7	50,7	6	4,5%
F07B	Anderer kardiotorakale oder Gefäßeingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 1 Jahre ohne äußerst schwere CC	63	12,9	50,1	0	0,0%
F08A	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	90	15,6	69,0	3	3,3%
F08B	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	74	12,9	65,8	0	0,0%
F09A	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter < 3 Jahre	3	5,3	2,3	0	0,0%
F09B	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 2 Jahre mit äußerst schweren CC	17	10,5	54,8	1	5,9%
F09C	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 2 Jahre ohne äußerst schwere CC	55	5,0	37,5	0	0,0%

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufs

MDC 05 gesamt:	Fälle	Mittlere	durchschn.	Todes-	Mortali-
	5.898	VD	Alter	fälle	tätsrate
		7,4	59,7	119	2,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere	durchschn.	Todes-	Mortali-
			VD	Alter	fälle	tätsrate
F10Z	Perkutane Koronarangioplastie bei akutem Myokardinfarkt	466	4,5	62,8	13	2,8%
F11Z	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer obere Extremität und Zehen mit zusätzlichem Gefäßeingriff	1	41,0	47,7	0	0,0%
F12Z	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	29	7,2	65,5	0	0,0%
F13B	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1	13,0	9,4	0	0,0%
F14A	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	70	10,9	55,5	1	1,4%
F14B	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	70	4,8	43,0	0	0,0%
F15A	Perkutane Koronarangioplastie außer bei akutem Myokardinfarkt, Stentimplantation mit äußerst schweren oder schweren CC	243	5,0	65,8	3	1,2%
F15B	Perkutane Koronarangioplastie außer bei akutem Myokardinfarkt, Stentimplantation ohne äußerst schwere oder schwere CC	104	3,7	62,6	1	1,0%
F16Z	Perkutane Koronarangioplastie außer bei akutem Myokardinfarkt ohne Stentimplantation	50	4,5	65,2	0	0,0%
F17Z	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	23	3,9	69,6	0	0,0%
F18Z	Revision eines Herzschrittmachers oder AICD ohne Aggregatwechsel	22	8,2	69,3	0	0,0%
F19Z	Andere perkutan-transluminale Intervention am Herzen	53	4,4	22,8	0	0,0%
F20A	Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	2	21,5	35,6	0	0,0%
F21A	Andere OR-Prozeduren am Kreislaufsystem mit äußerst schweren CC	10	22,3	54,6	1	10,0%
F21B	Andere OR-Prozeduren am Kreislaufsystem ohne äußerst schwere CC	6	5,3	56,4	0	0,0%
F22Z	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Zweikammerstimulation	21	15,5	66,1	0	0,0%
F23Z	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Einkammerstimulation	45	15,2	62,6	0	0,0%
F24A	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem mit äußerst schweren CC	28	9,5	68,3	0	0,0%
F24B	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem ohne äußerst schwere CC	82	6,4	66,0	0	0,0%
F25Z	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem	4	14,0	67,6	0	0,0%
F26Z	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	27	3,9	60,7	0	0,0%

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufs

MDC 05 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	5.898	7,4	59,7	119	2,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
F27Z	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie	191	3,3	53,2	0	0,0%
F40A	Kreislaufferkrankungen mit maschineller Beatmung mit äußerst schweren CC	8	6,3	61,1	6	75,0%
F41A	Kreislaufferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik mit äußerst schweren CC	54	6,9	69,2	1	1,9%
F41B	Kreislaufferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik ohne äußerst schwere CC	33	5,4	59,9	1	3,0%
F42A	Kreislaufferkrankungen ohne akuten Myokardinfarkt, mit invasiver elektrophysiologischer Diagnostik mit äußerst schweren oder schweren CC	29	4,4	64,6	0	0,0%
F42B	Kreislaufferkrankungen ohne akuten Myokardinfarkt, mit invasiver elektrophysiologischer Diagnostik ohne äußerst schwere oder schwere CC	69	2,7	52,5	0	0,0%
F43A	Invasive kardiologische Diagnostik, außer bei koronarer Herzerkrankung mit äußerst schweren CC	160	9,8	60,1	6	3,8%
F43B	Invasive kardiologische Diagnostik, außer bei koronarer Herzerkrankung mit schweren CC	295	4,7	58,6	0	0,0%
F43C	Invasive kardiologische Diagnostik, außer bei koronarer Herzerkrankung ohne äußerst schwere oder schwere CC	397	3,5	51,5	0	0,0%
F44A	Invasive kardiologische Diagnostik bei koronarer Herzerkrankung mit äußerst schweren oder schweren CC	102	4,0	64,8	1	1,0%
F44B	Invasive kardiologische Diagnostik bei koronarer Herzerkrankung ohne äußerst schwere oder schwere CC	100	2,6	60,7	0	0,0%
F60A	Kreislaufferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	32	8,3	78,2	2	6,3%
F60B	Kreislaufferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	43	2,2	76,5	7	16,3%
F61Z	Infektiöse Endokarditis	4	35,0	66,1	0	0,0%
F62A	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC	80	12,9	66,5	8	10,0%
F62B	Herzinsuffizienz und Schock mit schweren CC	46	7,3	69,3	2	4,4%
F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere oder schwere CC	23	4,0	60,3	2	8,7%
F63A	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	19	6,7	56,2	1	5,3%
F63B	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	25	5,2	46,4	0	0,0%
F64Z	Hautulkus bei Kreislaufferkrankungen	2	4,5	71,6	0	0,0%

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufs

MDC 05 gesamt:	Fälle	Mittlere	durchschn.	Todes-	Mortali-
	5.898	VD	Alter	fälle	tätsrate
		7,4	59,7	119	2,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere	durchschn.	Todes-	Mortali-
			VD	Alter	fälle	tätsrate
F65A	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	9	7,7	68,2	2	22,2%
F65B	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und schweren CC	13	6,5	66,4	1	7,7%
F65C	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC	47	3,9	58,8	2	4,3%
F65D	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	46	3,7	52,2	0	0,0%
F66A	Koronararteriosklerose ohne Angina pectoris, mit äußerst schweren CC	10	10,6	67,1	0	0,0%
F66B	Koronararteriosklerose ohne Angina pectoris, ohne äußerst schwere CC oder mit Angina pectoris	40	4,6	63,4	0	0,0%
F66C	Koronararteriosklerose, ein Belegungstag	51	1,0	57,3	0	0,0%
F67A	Hypertonie mit äußerst schweren oder schweren CC	40	6,4	62,8	0	0,0%
F67B	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC	77	3,3	57,8	1	1,3%
F68A	Angeborene Herzkrankheit	19	3,7	16,3	1	5,3%
F68B	Angeborene Herzkrankheit, ein Belegungstag	17	1,0	17,2	0	0,0%
F69A	Herzklappenerkrankungen mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC	20	7,9	60,5	0	0,0%
F69B	Herzklappenerkrankungen mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	12	4,7	55,4	0	0,0%
F69C	Herzklappenerkrankungen ohne komplexe Diagnose	10	2,0	50,7	0	0,0%
F70A	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC oder erfolgreicher Wiederbelebung	8	6,8	67,5	1	12,5%
F70B	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC ohne erfolgreiche Wiederbelebung	28	3,9	57,9	8	28,6%
F71A	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC	26	3,5	71,1	0	0,0%
F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	54	3,3	57,5	0	0,0%
F71C	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 70 Jahre	27	2,4	76,9	1	3,7%
F71D	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 71 Jahre	90	2,1	49,2	0	0,0%
F72A	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren oder schweren CC	35	2,7	67,9	0	0,0%
F72B	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere oder schwere CC	80	1,5	61,3	0	0,0%

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufs

MDC 05 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	5.898	7,4	59,7	119	2,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
F73A	Synkope und Kollaps, Alter > 55 Jahre und CC	43	4,2	71,7	0	0,0%
F73B	Synkope und Kollaps, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	57	2,7	33,6	0	0,0%
F74Z	Thoraxschmerz	97	1,6	53,0	0	0,0%
F75A	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	48	8,6	55,3	0	0,0%
F75B	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC	71	3,6	43,8	0	0,0%

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane

MDC 06 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	2.540	8,3	42,4	20	0,8%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
G01A	Rektumresektion mit äußerst schweren oder schweren CC	65	28,2	55,9	0	0,0%
G01B	Rektumresektion ohne äußerst schwere oder schwere CC	14	18,6	40,8	0	0,0%
G02B	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne Geriatri- sche Komplexbehandlung, mit äußerst schweren CC	94	27,0	55,7	2	2,1%
G02C	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne Geriatri- sche Komplexbehandlung, ohne äußerst schwere CC	67	13,7	51,6	0	0,0%
G03A	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit äußerst schweren CC	60	30,6	58,9	1	1,7%
G03B	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit schweren CC	24	14,8	61,1	0	0,0%
G03C	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne äußerst schwere oder schwere CC	48	10,6	44,1	0	0,0%
G04A	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	16	26,2	45,2	1	6,3%
G04B	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre ohne äußerst schwere ohne schwere CC	24	8,1	35,9	0	0,0%
G05A	Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC	8	16,5	53,5	0	0,0%
G05B	Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC	30	6,9	27,1	0	0,0%
G06Z	Pyloromyotomie	3	6,7	0,1	0	0,0%
G07A	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC	8	13,4	60,7	0	0,0%
G07B	Appendektomie bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC	21	8,2	24,5	0	0,0%
G07C	Appendektomie außer bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC	67	4,3	22,2	0	0,0%
G08A	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und an- deren Hernien, Alter > 0 Jahre mit äußerst schweren CC	13	11,9	47,7	0	0,0%
G08B	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und an- deren Hernien, Alter > 0 Jahre ohne äußerst schwere CC	47	7,8	55,8	0	0,0%
G09A	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	22	9,6	66,7	0	0,0%
G09B	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre	35	3,5	24,1	0	0,0%
G10Z	Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	19	1,7	0,3	0	0,0%
G11A	Andere Eingriffe am Anus mit äußerst schweren CC	2	10,0	3,7	0	0,0%
G11B	Andere Eingriffe am Anus ohne äußerst schwere CC	31	5,4	32,9	0	0,0%

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane

MDC 06 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	2.540	8,3	42,4	20	0,8%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
G12A	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit äußerst schweren CC	22	19,0	56,3	1	4,6%
G12B	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne äußerst schwere CC, Alter > 60 Jahre oder schwere CC	11	10,6	50,7	0	0,0%
G12C	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen, Alter < 61 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	13	5,9	22,8	0	0,0%
G13A	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	3	14,0	61,8	0	0,0%
G13B	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC	11	14,7	36,6	0	0,0%
G46A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	28	16,4	59,8	0	0,0%
G46B	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	2	2,0	69,7	0	0,0%
G47A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit äußerst schweren CC	56	17,0	64,0	3	5,4%
G47B	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit schweren CC	35	8,4	54,6	1	2,9%
G47C	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	52	5,2	50,8	0	0,0%
G48A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	175	8,1	53,7	0	0,0%
G48B	Koloskopie ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	32	5,2	50,4	0	0,0%
G49Z	Koloskopie und Gastroskopie, ein Belegungstag	119	1,0	40,0	1	0,8%
G50A	Andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	71	11,8	58,7	0	0,0%
G50B	Andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	79	4,8	48,4	0	0,0%
G60A	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane mit Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	16	16,2	57,6	1	6,3%
G60B	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	43	9,6	60,9	5	11,6%
G60C	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane mit Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	38	7,8	61,2	0	0,0%
G60D	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	76	4,9	59,9	0	0,0%
G60E	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane ohne Strahlentherapie, ein Belegungstag	55	1,0	58,8	1	1,8%

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane

MDC 06 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	2.540	8,3	42,4	20	0,8%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
G64A	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder > 69 Jahre	19	4,0	13,7	0	0,0%
G64B	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und < 70 Jahre	27	7,2	31,4	0	0,0%
G65A	Obstruktion des Verdauungstraktes mit äußerst schweren oder schweren CC	35	4,8	60,2	1	2,9%
G65B	Obstruktion des Verdauungstraktes ohne äußerst schwere oder schwere CC	40	3,2	41,2	0	0,0%
G66A	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und CC	10	4,6	72,3	0	0,0%
G66B	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	160	1,8	20,1	0	0,0%
G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose	57	6,8	44,1	1	1,8%
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Diagnose	190	4,4	22,9	0	0,0%
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane, ein Belegungstag	176	1,0	16,9	0	0,0%
G70Z	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	75	5,7	48,0	1	1,3%
G71Z	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	60	3,8	32,9	0	0,0%
G72Z	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane	11	1,9	27,4	0	0,0%
G73A	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	2	49,0	66,3	0	0,0%
G73B	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung ohne komplexe Diagnose, Alter > 74 Jahre oder schwere CC	5	4,2	62,0	0	0,0%
G73C	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung ohne komplexe Diagnose, Alter < 75 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	4	2,5	35,4	0	0,0%
G73D	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, ein Belegungstag	14	1,0	36,3	0	0,0%

MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas

MDC 07 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	2.453	9,9	51,1	71	2,9%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
H01A	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen mit äußerst schweren CC	152	26,3	56,3	7	4,6%
H01B	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen ohne äußerst schwere CC	112	14,8	55,3	0	0,0%
H02A	Große Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung oder äußerst schwere CC	36	29,6	53,9	0	0,0%
H02B	Große Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC	20	15,0	38,4	0	0,0%
H05A	Diagnostische Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC	35	27,6	54,5	8	22,9%
H05B	Diagnostische Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC	43	8,7	50,6	0	0,0%
H06A	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit CC	80	14,8	62,0	3	3,8%
H06B	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne CC	7	7,1	55,3	0	0,0%
H07A	Cholezystektomie mit äußerst schweren CC	18	21,8	63,5	0	0,0%
H07B	Cholezystektomie ohne äußerst schwere CC	13	16,6	58,1	0	0,0%
H08A	Laparoskopische Cholezystektomie mit äußerst schweren oder schweren CC	23	12,7	48,5	0	0,0%
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	25	6,5	48,7	0	0,0%
H40Z	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	6	15,3	36,2	2	33,3%
H41A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren oder schweren CC	186	12,2	57,1	7	3,8%
H41B	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC	70	6,2	52,0	0	0,0%
H42A	Anderer therapeutische ERCP, Alter > 65 Jahre oder äußerst schwere CC	149	10,1	65,6	2	1,3%
H42B	Anderer therapeutische ERCP, Alter < 66 Jahre ohne äußerst schwere CC	169	5,8	40,1	0	0,0%
H60A	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis, mit äußerst schweren CC	122	12,7	52,4	9	7,4%
H60B	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis, ohne äußerst schwere CC	81	6,4	45,7	1	1,2%
H61A	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas mit Strahlentherapie	4	10,8	59,9	0	0,0%
H61B	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren oder schweren CC	150	9,2	60,7	14	9,3%

MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas

MDC 07 gesamt:	Fälle	Mittlere durchschn. VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	2.453	9,9	51,1	71	2,9%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere durchschn. VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
H61C	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	72	5,2	56,1	0	0,0%
H61D	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag	107	1,0	57,9	5	4,7%
H62A	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis	45	13,6	45,1	0	0,0%
H62B	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	18	8,0	44,8	0	0,0%
H63A	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis mit komplexer Diagnose und äußerst schweren oder schweren CC	56	11,1	45,3	8	14,3%
H63B	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	117	9,5	41,3	3	2,6%
H63C	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis ohne komplexe Diagnose ohne äußerst schwere oder schwere CC	106	7,1	42,0	0	0,0%
H63D	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis, ein Belegungstag	278	1,0	45,5	2	0,7%
H64A	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen mit äußerst schweren oder schweren CC	81	6,6	38,5	0	0,0%
H64B	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen ohne äußerst schwere oder schwere CC	72	3,6	42,0	0	0,0%

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

MDC 08 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	3.976	10,0	47,8	29	0,7%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
I01A	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit äußerst schweren CC	6	79,3	76,5	0	0,0%
I02A	Gewebe- und Hauttransplantation mit äußerst schweren CC	6	36,7	60,7	0	0,0%
I02B	Gewebe- und Hauttransplantation mit schweren CC oder CC	9	31,2	54,4	0	0,0%
I02C	Gewebe- und Hauttransplantation ohne CC	7	25,9	44,1	0	0,0%
I03B	Eingriffe am Hüftgelenk, Revision des Hüftgelenkes ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung mit äußerst schweren oder schweren CC	14	26,3	71,1	0	0,0%
I03C	Eingriffe am Hüftgelenk, Ersatz des Hüftgelenkes ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Revision des Hüftgelenkes ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, ohne äußerst schw	83	20,7	72,8	1	1,2%
I03D	Eingriffe am Hüftgelenk, Ersatz des Hüftgelenkes ohne äußerst schwere oder schwere CC	40	13,1	64,9	0	0,0%
I04Z	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	64	21,2	65,8	0	0,0%
I05Z	Anderer großer Gelenkersatz	9	15,4	70,0	0	0,0%
I06A	Komplexe Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC	4	49,8	56,1	0	0,0%
I07A	Amputation mit äußerst schweren CC	4	38,5	62,7	0	0,0%
I07B	Amputation ohne äußerst schwere CC	3	35,0	46,0	0	0,0%
I08B	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit äußerst schweren CC, ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung	68	23,3	71,9	6	8,8%
I08D	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne äußerst schwere CC, ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung	168	15,2	56,9	1	0,6%
I09A	Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren oder schweren CC	28	28,0	54,5	1	3,6%
I09B	Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere oder schwere CC	63	15,8	51,6	0	0,0%
I10A	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC	25	19,6	63,7	4	16,0%
I10B	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC	229	11,5	50,9	0	0,0%
I11Z	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2	18,5	23,1	0	0,0%
I12A	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	23	26,8	55,6	0	0,0%

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

MDC 08 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	3.976	10,0	47,8	29	0,7%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
I12B	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC	17	17,9	47,8	0	0,0%
I12C	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	30	8,4	46,6	0	0,0%
I13B	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, mit äußerst schweren CC	48	33,8	59,2	0	0,0%
I13C	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, mit schweren CC	44	16,8	49,2	0	0,0%
I13D	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	221	11,8	40,1	0	0,0%
I15Z	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel	15	11,3	31,6	0	0,0%
I16Z	Andere Eingriffe am Schultergelenk	12	5,7	36,8	0	0,0%
I17Z	Operationen am Gesichtsschädel	11	7,6	40,2	0	0,0%
I18Z	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	166	3,8	38,2	0	0,0%
I20Z	Eingriffe am Fuß	60	11,5	40,8	0	0,0%
I21Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur	36	5,3	36,4	0	0,0%
I23Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	157	4,6	32,2	0	0,0%
I24Z	Arthroskopie einschließlich Biopsie	16	4,3	39,7	0	0,0%
I25Z	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	19	8,3	53,3	0	0,0%
I26Z	Andere Eingriffe an Handgelenk und Hand	7	3,4	41,2	0	0,0%
I27A	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren oder schweren CC	17	24,1	57,5	1	5,9%
I27B	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	93	7,0	44,5	0	0,0%
I28A	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit äußerst schweren CC	6	11,3	58,0	0	0,0%
I28B	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit schweren CC oder CC	12	11,6	48,1	0	0,0%
I28C	Andere Eingriffe am Bindegewebe ohne CC	43	8,1	45,1	0	0,0%
I29Z	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	8	6,6	38,2	0	0,0%
I30Z	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	55	9,9	36,9	0	0,0%
I31Z	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	121	7,6	46,4	1	0,8%

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

MDC 08 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	3.976	10,0	47,8	29	0,7%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
I32Z	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	21	5,6	36,1	0	0,0%
I60Z	Frakturen am Femurschaft	2	12,5	12,5	0	0,0%
I61Z	Andere Frakturen am Femur	2	20,5	32,3	0	0,0%
I62Z	Frakturen an Becken und Schenkelhals	32	11,2	71,8	0	0,0%
I63Z	Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	5	6,6	46,3	1	20,0%
I64A	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre oder > 74 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	7	7,6	59,1	0	0,0%
I64B	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre und < 75 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	6	4,5	34,8	0	0,0%
I65A	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur mit Strahlentherapie	60	11,9	61,6	4	6,7%
I65B	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur ohne Strahlentherapie, Alter < 17 Jahre oder äußerst schwere CC	173	5,8	10,6	2	1,2%
I65C	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur ohne Strahlentherapie, Alter > 16 Jahre ohne äußerst schwere CC	118	5,7	40,6	1	0,9%
I65D	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur ohne Strahlentherapie, ein Belegungstag	73	1,0	22,0	1	1,4%
I66A	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose	173	11,2	54,6	2	1,2%
I66B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose	141	7,6	37,9	1	0,7%
I66C	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	80	1,0	50,1	0	0,0%
I67Z	Septische Arthritis	5	9,8	38,7	0	0,0%
I68A	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	186	8,5	65,3	1	0,5%
I68B	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter < 56 Jahre ohne äußerst schwere ohne schwere CC	151	5,9	41,5	0	0,0%
I68C	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	58	1,0	42,4	0	0,0%
I69Z	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	140	11,1	62,9	0	0,0%
I70Z	Unspezifische Arthropathien	42	8,2	49,2	0	0,0%
I71Z	Muskel- und Sehnenkrankungen	75	5,2	53,9	0	0,0%
I72A	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC	19	7,6	63,7	0	0,0%

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

MDC 08 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	3.976	10,0	47,8	29	0,7%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
I72B	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	61	4,0	49,8	0	0,0%
I73Z	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	45	9,5	64,8	0	0,0%
I74A	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC	6	10,2	69,3	0	0,0%
I74B	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC	33	2,1	44,4	0	0,0%
I75A	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	27	7,6	70,0	1	3,7%
I75B	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC	21	7,5	46,6	0	0,0%
I76A	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder mit äußerst schweren CC	7	8,4	68,7	0	0,0%
I76B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	49	2,9	29,5	0	0,0%
I77Z	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	61	4,2	48,8	0	0,0%
I78Z	Leichte bis moderate Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	28	3,4	48,6	0	0,0%

MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma

MDC 09 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	848	5,9	45,9	12	1,4%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
J03A	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	1	9,0	83,6	0	0,0%
J03B	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1	2,0	15,3	0	0,0%
J04A	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	4	14,8	65,1	0	0,0%
J04B	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	1	10,0	69,6	0	0,0%
J06Z	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	61	8,8	58,2	0	0,0%
J07Z	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	17	4,9	60,1	0	0,0%
J08A	Andere Hauttransplantation und / oder Debridement mit äußerst schweren CC	10	29,7	62,9	0	0,0%
J08B	Andere Hauttransplantation und / oder Debridement mit schweren CC	5	17,8	40,6	0	0,0%
J08C	Andere Hauttransplantation und / oder Debridement ohne äußerst schwere oder schwere CC	27	12,5	57,2	0	0,0%
J09Z	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	2	6,0	21,8	0	0,0%
J10Z	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	27	5,2	50,2	0	0,0%
J11A	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren CC	6	20,8	62,3	1	16,7%
J11B	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit schweren CC oder CC	22	9,4	51,4	0	0,0%
J11C	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne CC	65	3,4	30,9	0	0,0%
J12Z	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	17	7,7	65,5	0	0,0%
J13Z	Kleine Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	15	3,6	36,5	0	0,0%
J14Z	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung	28	10,1	55,9	0	0,0%
J15Z	Große Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	13	8,6	43,2	0	0,0%
J60Z	Hautulkus	4	11,3	60,6	0	0,0%
J61A	Schwere Erkrankungen der Haut, Alter > 17 Jahre mit äußerst schweren CC	2	15,5	45,2	0	0,0%
J61C	Schwere Erkrankungen der Haut, Alter < 18 Jahre	1	4,0	0,2	0	0,0%

MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma

MDC 09 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	848	5,9	45,9	12	1,4%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
J62A	Bösartige Neubildungen der Mamma mit Strahlentherapie	8	16,4	61,5	3	37,5%
J62B	Bösartige Neubildungen der Mamma ohne Strahlentherapie mit äußerst schweren CC	20	7,5	57,7	4	20,0%
J62C	Bösartige Neubildungen der Mamma ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	21	5,6	60,5	1	4,8%
J62D	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag	12	1,0	49,6	2	16,7%
J63Z	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildungen	7	3,4	38,4	0	0,0%
J64A	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	21	9,7	58,0	0	0,0%
J64B	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	125	4,9	34,9	0	0,0%
J65A	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	71	4,3	79,1	0	0,0%
J65B	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre ohne schwere CC	122	1,8	26,4	0	0,0%
J66Z	Mäßig schwere Hauterkrankungen	41	7,0	52,1	1	2,4%
J67A	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	6	4,5	40,7	0	0,0%
J67B	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC	17	3,8	35,5	0	0,0%
J68Z	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	48	1,0	27,5	0	0,0%

MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

MDC 10 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	1.643	5,8	49,4	4	0,2%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
K01B	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, mit äußerst schweren CC	4	30,5	59,6	0	0,0%
K02Z	Eingriffe an der Hypophyse	25	28,8	58,4	1	4,0%
K03Z	Eingriffe an der Nebenniere	19	15,5	48,9	0	0,0%
K09A	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen, Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	6	9,5	33,0	0	0,0%
K09B	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen, Alter > 6 Jahre ohne äußerst schwere CC	27	8,6	57,7	0	0,0%
K10Z	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus außer bei bösartiger Neubildung	101	6,9	48,7	0	0,0%
K11Z	Eingriffe an Schilddrüse und Nebenschilddrüse bei bösartiger Neubildung	41	10,9	51,0	0	0,0%
K12Z	Eingriffe an der Schilddrüse mit Parathyreoidektomie außer bei bösartiger Neubildung	101	7,1	53,1	0	0,0%
K40Z	Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	10	6,0	25,9	0	0,0%
K41Z	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	102	4,7	55,4	0	0,0%
K42Z	Radiojodtherapie	387	5,6	57,2	0	0,0%
K60A	Diabetes mellitus mit äußerst schweren CC	13	15,2	65,9	1	7,7%
K60B	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder schwere CC	14	7,2	39,0	0	0,0%
K60C	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose	3	7,3	47,9	0	0,0%
K60D	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, ohne multiple Komplikationen oder Ketoazidose	18	6,3	41,9	0	0,0%
K61Z	Schwere Ernährungsstörungen	7	7,0	25,2	0	0,0%
K62A	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen mit äußerst schweren CC	29	10,0	57,0	0	0,0%
K62B	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen ohne äußerst schwere CC	93	4,5	29,8	0	0,0%
K63A	Angeborene Stoffwechselstörungen	63	8,2	19,7	1	1,6%
K63B	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	13	1,0	24,4	0	0,0%
K64A	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	5	11,4	63,5	0	0,0%

MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

MDC 10 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	1.643	5,8	49,4	4	0,2%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
K64B	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren CC	25	6,6	52,0	1	4,0%
K64C	Endokrinopathien, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	537	3,1	49,0	0	0,0%

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane

MDC 11 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	2.077	6,9	47,7	19	0,9%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
L02Z	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters	18	16,5	33,2	0	0,0%
L03A	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	63	20,2	57,7	4	6,4%
L03B	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, mit schweren CC oder CC	33	15,0	60,2	0	0,0%
L03C	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne CC	18	12,9	56,2	0	0,0%
L04A	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe außer bei Neubildung mit äußerst schweren CC	35	20,8	42,3	2	5,7%
L04B	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe außer bei Neubildung ohne äußerst schwere CC	87	9,0	21,3	0	0,0%
L05A	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	5	13,4	65,0	0	0,0%
L05B	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	10	6,7	68,4	0	0,0%
L06A	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	20	17,3	63,5	0	0,0%
L06B	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	47	4,9	62,7	0	0,0%
L07A	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion mit äußerst schweren CC	53	10,0	70,1	0	0,0%
L07B	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	188	5,1	64,5	0	0,0%
L08Z	Eingriffe an der Urethra	82	6,3	46,6	1	1,2%
L09A	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder äußerst schwere CC	26	19,3	57,8	0	0,0%
L09B	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 1 Jahre ohne äußerst schwere CC	31	8,9	51,6	0	0,0%
L10Z	Blasenrekonstruktion bei Neubildung	3	24,3	61,9	0	0,0%
L40Z	Diagnostische Ureterorenoskopie	21	7,2	52,0	0	0,0%
L41Z	Urethrozystoskopie ohne CC	86	3,7	41,1	0	0,0%
L42Z	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen	109	3,5	49,4	0	0,0%
L43A	Komplexe Ureteroskopie mit äußerst schweren oder schweren CC	17	12,5	57,2	0	0,0%
L43B	Komplexe Ureteroskopie ohne äußerst schwere oder schwere CC	8	5,1	34,1	0	0,0%
L60A	Niereninsuffizienz mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder hämolytisch-urämischem Syndrom	49	16,2	57,3	4	8,2%

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane

MDC 11 gesamt:	Fälle	Mittlere	durchschn.	Todes-	Mortali-
	2.077	VD	Alter	fälle	tätsrate
		6,9	47,7	19	0,9%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere	durchschn.	Todes-	Mortali-
			VD	Alter	fälle	tätsrate
L60B	Niereninsuffizienz ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren CC	36	11,8	46,8	0	0,0%
L60C	Niereninsuffizienz mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom	27	7,6	51,8	0	0,0%
L60D	Niereninsuffizienz ohne komplexe Diagnose ohne äußerst schwere CC	76	5,2	29,7	0	0,0%
L62A	Neubildungen der Harnorgane mit Strahlentherapie	7	20,0	60,3	0	0,0%
L62B	Neubildungen der Harnorgane ohne Strahlentherapie	109	6,4	56,3	4	3,7%
L62C	Neubildungen der Harnorgane ohne Strahlentherapie, ein Belegungstag	44	1,0	47,6	0	0,0%
L63A	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	55	7,2	50,7	0	0,0%
L63B	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	124	4,1	31,6	0	0,0%
L64A	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	95	4,7	64,4	1	1,1%
L64B	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC	146	2,3	46,1	0	0,0%
L65Z	Beschwerden und Symptome der Harnorgane	60	4,4	50,6	0	0,0%
L66Z	Urethrastriktor	12	3,0	32,9	0	0,0%
L67Z	Andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane	29	3,3	46,4	1	3,5%
L68Z	Andere mäßig schwere Erkrankung der Harnorgane	75	7,0	43,5	0	0,0%
L69A	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	25	8,2	44,1	0	0,0%
L69B	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	27	5,6	26,0	0	0,0%
L70Z	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag	86	1,0	19,5	0	0,0%
L71A	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	8	1,0	33,3	1	12,5%
L71B	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag ohne Dialyse	27	1,0	36,3	1	3,7%

MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane

MDC 12 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	611	7,4	48,5	6	1,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
M01A	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	30	17,6	66,6	0	0,0%
M01B	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	106	10,3	64,2	0	0,0%
M02Z	Transurethrale Prostatektomie	81	10,2	70,0	0	0,0%
M03Z	Eingriffe am Penis	58	6,7	23,2	0	0,0%
M04A	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	11	18,8	42,4	0	0,0%
M04B	Eingriffe am Hoden mit schweren CC	13	8,9	47,6	0	0,0%
M04C	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere oder schwere CC	109	3,3	30,0	0	0,0%
M05Z	Zirkumzision	24	3,3	17,4	0	0,0%
M06Z	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	9	7,3	29,8	0	0,0%
M07Z	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	15	1,7	62,4	0	0,0%
M08Z	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, außer Implantation von > 10 Seeds	1	2,0	71,3	0	0,0%
M09A	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2	8,5	56,4	0	0,0%
M09B	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	4	5,8	66,2	0	0,0%
M40Z	Urethrozystoskopie ohne CC	2	4,5	56,9	0	0,0%
M60A	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane mit Strahlentherapie	6	17,2	62,2	1	16,7%
M60B	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane ohne Strahlentherapie, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	15	8,1	64,9	4	26,7%
M60C	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane ohne Strahlentherapie, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	55	5,8	46,0	1	1,8%
M60D	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	17	1,0	58,6	0	0,0%
M61Z	Benigne Prostatahyperplasie	11	5,0	65,3	0	0,0%
M62Z	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	25	5,1	45,2	0	0,0%
M64Z	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane	17	2,3	33,1	0	0,0%

MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane

MDC 13 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	754	5,6	44,9	5	0,7%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
N01A	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie mit äußerst schweren oder schweren CC	8	19,3	56,9	1	12,5%
N01B	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	6	14,2	53,7	0	0,0%
N02A	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien oder Adnexe mit äußerst schweren CC	5	14,2	58,9	0	0,0%
N02B	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien oder Adnexe mit schweren CC oder CC	9	12,9	52,5	0	0,0%
N02C	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien oder Adnexe ohne CC	9	6,6	39,2	0	0,0%
N03A	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe mit äußerst schweren CC	4	18,8	56,1	0	0,0%
N03B	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe ohne äußerst schwere CC	22	7,7	54,9	0	0,0%
N04A	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit aufwändigem Eingriff	19	9,8	54,2	0	0,0%
N04B	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff	77	6,0	48,2	0	0,0%
N05A	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	21	9,8	48,7	0	0,0%
N05B	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	69	5,9	38,9	0	0,0%
N06A	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen mit komplexem Eingriff	38	7,5	63,9	0	0,0%
N06B	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne komplexen Eingriff	10	6,9	68,8	0	0,0%
N07Z	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung	141	4,5	34,5	0	0,0%
N08Z	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	52	2,3	34,2	0	0,0%
N09Z	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	55	2,8	40,1	0	0,0%
N10Z	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	77	1,8	47,0	0	0,0%
N11A	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	5	15,4	53,9	0	0,0%
N11B	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit schweren CC	4	13,0	51,0	0	0,0%

MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane

MDC 13 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	754	5,6	44,9	5	0,7%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
N11C	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne äußerst schwere oder schwere CC	6	10,0	46,1	0	0,0%
N13A	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	6	5,8	65,4	0	0,0%
N13B	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre ohne äußerst schwere ohne schwere CC	7	3,0	49,7	0	0,0%
N60A	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane mit Strahlentherapie	4	13,5	70,9	0	0,0%
N60B	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Strahlentherapie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	33	9,1	50,0	2	6,1%
N60C	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Strahlentherapie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	16	5,8	57,4	0	0,0%
N60D	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	9	1,0	55,2	2	22,2%
N61Z	Infektion / Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	13	5,7	35,2	0	0,0%
N62A	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	7	4,4	56,0	0	0,0%
N62B	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	7	3,3	51,0	0	0,0%
N62C	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	15	1,0	30,2	0	0,0%

Angaben für 2. Halbjahr 2004

MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

MDC 14 gesamt:	Fälle	Mittlere durchschn. VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	1.240	4,8	30,9	0	0,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere durchschn. VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
001A	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen	61	11,1	31,9	0	0,0%
001B	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose	50	8,1	31,7	0	0,0%
001C	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose	143	6,7	32,1	0	0,0%
002Z	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur	23	4,0	31,7	0	0,0%
003Z	Extrauterin gravidität	20	4,0	33,2	0	0,0%
004Z	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	7	1,4	28,0	0	0,0%
040Z	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	116	1,7	32,4	0	0,0%
060A	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer	43	6,4	28,8	0	0,0%
060B	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	94	4,4	30,5	0	0,0%
060C	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	396	3,2	30,5	0	0,0%
061Z	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	22	3,9	29,9	0	0,0%
062Z	Drohender Abort	42	5,0	31,6	0	0,0%
063Z	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	2	2,5	35,7	0	0,0%
064A	Frustrane Wehen	35	8,5	30,1	0	0,0%
064B	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	11	1,0	26,0	0	0,0%
065A	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC	57	8,3	30,3	0	0,0%
065B	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	118	4,6	30,5	0	0,0%

Angaben für 2. Halbjahr 2004

MDC 15 Neugeborene

MDC 15 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	1.120	11,2	0,0	32	2,9%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
P01Z	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	1	1,0	0,0	1	100,0%
P02A	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, mit mehreren schweren Problemen	19	76,6	0,0	6	31,6%
P02B	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, ohne mehrere schwere Probleme	3	8,3	0,0	2	66,7%
P03A	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	10	67,0	0,0	2	20,0%
P03C	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR Prozedur oder Langzeitbeatmung, ohne mehrere schwere Probleme	5	17,0	0,1	0	0,0%
P04A	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	4	129,3	0,0	0	0,0%
P04B	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	6	33,7	0,0	0	0,0%
P04C	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung, ohne mehrere schwere Probleme	1	43,0	0,0	0	0,0%
P05A	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	3	23,0	0,2	1	33,3%
P05B	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	10	52,4	0,1	0	0,0%
P05C	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung, ohne mehrere schwere Probleme	4	15,8	0,0	0	0,0%
P06A	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht > 2499 g, mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	15	53,9	0,0	5	33,3%
P06B	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht > 2499 g, mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	18	34,9	0,0	0	0,0%
P06C	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht > 2499 g, mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung, ohne mehrere schwere Probleme	17	16,3	0,0	0	0,0%
P60A	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	12	1,3	0,0	12	100,0%

MDC 15 Neugeborene

MDC 15 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	1.120	11,2	0,0	32	2,9%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
P60B	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfand)	10	2,0	0,0	0	0,0%
P61A	Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 600 g	4	115,8	0,0	0	0,0%
P61B	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 600 - 749 g	5	75,0	0,0	0	0,0%
P61C	Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	3	6,7	0,0	3	100,0%
P62A	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 874 g	5	83,8	0,0	0	0,0%
P62B	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 875 - 999 g	9	62,6	0,0	0	0,0%
P63Z	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung	4	8,5	0,6	0	0,0%
P64Z	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung	9	30,4	0,0	0	0,0%
P65A	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung mit mehreren schweren Problemen	3	16,7	0,1	0	0,0%
P65B	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit schwerem Problem	15	25,1	0,0	0	0,0%
P65C	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit anderem Problem	11	13,1	0,0	0	0,0%
P65D	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung, ohne Problem	6	15,5	0,0	0	0,0%
P66A	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit mehreren schweren Problemen	7	23,4	0,1	0	0,0%
P66B	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit schwerem Problem	16	16,8	0,0	0	0,0%
P66C	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit anderem Problem	13	9,8	0,0	0	0,0%
P66D	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, ohne Problem	12	7,1	0,0	0	0,0%
P67A	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit mehreren schweren Problemen	27	10,4	0,0	0	0,0%
P67B	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit schwerem Problem	66	7,8	0,0	0	0,0%

MDC 15 Neugeborene

MDC 15 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	1.120	11,2	0,0	32	2,9%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
P67C	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit anderem Problem	50	5,6	0,0	0	0,0%
P67D	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, ohne Problem	622	4,0	0,0	0	0,0%
P67E	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, ohne schweres Problem, ein Belegungstag	95	1,0	0,0	0	0,0%

Angaben für 2. Halbjahr 2004

MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems

MDC 16 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	435	6,4	34,2	4	0,9%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
Q01Z	Eingriffe an der Milz	3	13,0	34,9	0	0,0%
Q02A	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	13	25,5	53,1	1	7,7%
Q02B	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC	33	6,9	36,4	0	0,0%
Q03Z	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	14	3,6	15,6	0	0,0%
Q60A	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems und des Immunsystems mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC	34	7,8	31,3	0	0,0%
Q60B	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems und des Immunsystems mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit CC	46	4,3	24,9	0	0,0%
Q60C	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems und des Immunsystems ohne komplexe Diagnose, ohne CC	19	2,8	18,8	0	0,0%
Q61A	Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	30	10,5	37,0	1	3,3%
Q61B	Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose	69	6,0	42,5	0	0,0%
Q61C	Erkrankungen der Erythrozyten ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	26	2,2	24,7	0	0,0%
Q62A	Gerinnungsstörungen mit CC	67	9,9	54,8	2	3,0%
Q62B	Gerinnungsstörungen ohne CC	81	2,1	21,4	0	0,0%

MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen

MDC 17 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	1.412	10,5	40,5	56	4,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
R01A	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC	14	49,9	42,0	1	7,1%
R01B	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC	15	8,9	38,7	0	0,0%
R02A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC	16	24,0	58,1	1	6,3%
R02B	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC	46	12,4	55,3	1	2,2%
R03A	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC	25	31,3	53,5	5	20,0%
R03B	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren mit schweren CC	3	4,7	27,9	0	0,0%
R03C	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	24	7,3	45,1	0	0,0%
R04A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren oder schweren CC	23	11,6	61,0	2	8,7%
R04B	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	39	5,7	51,1	0	0,0%
R40A	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	27	26,3	65,2	7	25,9%
R40B	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	42	8,5	60,6	1	2,4%
R60A	Akute Leukämie, Alter > 5 Jahre mit Chemotherapie	202	20,6	38,7	4	2,0%
R60B	Akute Leukämie, Alter > 5 Jahre ohne Chemotherapie	97	11,3	43,4	9	9,3%
R60C	Akute Leukämie, Alter < 6 Jahre mit Chemotherapie	59	6,3	3,5	0	0,0%
R60D	Akute Leukämie, Alter < 6 Jahre ohne Chemotherapie	32	8,9	3,3	0	0,0%
R61A	Lymphom und nicht akute Leukämie, Alter < 4 Jahre oder äußerst schwere CC	170	14,9	50,6	18	10,6%
R61B	Lymphom und nicht akute Leukämie, Alter > 3 Jahre ohne äußerst schwere CC	167	7,0	40,4	0	0,0%
R62A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit äußerst schweren oder schweren CC	38	9,7	59,6	3	7,9%
R62B	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	48	4,6	51,5	0	0,0%
R65Z	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	325	1,0	30,6	4	1,2%

MDC 18 A HIV

MDC 18 A gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	120	16,0	42,6	4	3,3%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
S60Z	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	4	1,0	38,2	0	0,0%
S62Z	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	35	10,3	41,3	1	2,9%
S63A	Infektion bei HIV-Krankheit mit äußerst schweren CC	35	21,1	43,2	2	5,7%
S63B	Infektion bei HIV-Krankheit ohne äußerst schwere CC	13	14,9	47,6	0	0,0%
S64A	Andere HIV-Krankheit mit äußerst schweren CC	21	25,1	41,0	1	4,8%
S64B	Andere HIV-Krankheit ohne äußerst schwere CC	12	7,9	42,9	0	0,0%

MDC 18 B Infektiöse und parasitäre Krankheiten

MDC 18 B gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	398	10,9	39,6	24	6,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
T01A	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit äußerst schweren CC	34	28,3	56,3	6	17,7%
T01B	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne äußerst schwere CC, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	11	17,0	56,9	0	0,0%
T01C	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne äußerst schwere CC, Alter < 71 Jahre ohne schwere CC	8	13,4	40,0	0	0,0%
T60A	Sepsis mit maschineller Beatmung	2	34,5	41,2	1	50,0%
T60B	Sepsis ohne maschinelle Beatmung mit äußersten schweren CC	47	17,8	49,4	0	0,0%
T60C	Sepsis ohne maschinelle Beatmung ohne äußerst schwere CC	32	6,9	29,3	0	0,0%
T60D	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	16	2,1	69,6	16	100,0%
T61A	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit schweren CC	22	9,6	52,7	1	4,6%
T61B	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne schwere CC	24	6,6	32,8	0	0,0%
T62A	Fieber unbekannter Ursache, Alter > 5 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	21	5,4	43,8	0	0,0%
T62B	Fieber unbekannter Ursache, Alter > 5 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	25	5,0	10,9	0	0,0%
T63A	Virale Erkrankung mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	16	19,9	45,9	0	0,0%
T63B	Virale Erkrankung mit komplexer Diagnose, mit schweren CC	9	9,6	31,7	0	0,0%
T63C	Virale Erkrankung mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	6	8,2	33,9	0	0,0%
T63D	Virale Erkrankung ohne komplexe Diagnose	33	5,6	18,0	0	0,0%
T64Z	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	92	7,2	37,8	0	0,0%

MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen

MDC 19 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	101	4,3	42,2	0	0,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
U60Z	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	17	1,0	44,9	0	0,0%
U61Z	Schizophrene Störungen	7	2,9	46,9	0	0,0%
U62A	Wahnhaftige und akut psychotische Störungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1	3,0	51,4	0	0,0%
U62B	Wahnhaftige und akut psychotische Störungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	2	4,0	69,7	0	0,0%
U63Z	Schwere affektive Störungen	16	3,4	49,5	0	0,0%
U64B	Andere affektive und somatoforme Störungen, Alter < 66 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	13	7,2	51,7	0	0,0%
U65Z	Angststörungen	24	7,0	37,7	0	0,0%
U66Z	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen	18	3,5	33,5	0	0,0%
U68Z	Psychische Störungen in der Kindheit	3	2,7	4,0	0	0,0%

MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol-drogeninduzierte psychische Störungen

MDC 20 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	146	1,9	39,8	0	0,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
V60A	Alkoholintoxikation und -entzug, Alter > 17 Jahre oder mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren oder schweren CC	9	4,4	39,7	0	0,0%
V60B	Alkoholintoxikation und -entzug, Alter > 17 Jahre oder mehr als ein Belegungstag ohne äußerst schwere oder schwere CC	67	1,2	42,5	0	0,0%
V60C	Alkoholintoxikation und -entzug, Alter < 18 Jahre, ein Belegungstag	20	1,0	15,7	0	0,0%
V61Z	Drogenintoxikation und -entzug	3	3,3	50,7	0	0,0%
V62Z	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	28	2,1	51,0	0	0,0%
V63Z	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	3	1,7	41,3	0	0,0%
V64A	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	7	9,0	31,9	0	0,0%
V64B	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit, ein Belegungstag	9	1,0	41,6	0	0,0%

MDC 21 A Polytrauma

MDC 21 A gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	110	21,0	38,5	22	20,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
W01B	Polytrauma mit maschineller Beatmung oder Kraniotomie ohne Frührehabilitation, mit Langzeitbeatmung	23	31,5	35,2	2	8,7%
W01C	Polytrauma mit maschineller Beatmung oder Kraniotomie ohne Frührehabilitation, ohne Langzeitbeatmung, mit äußerst schweren CC	12	24,2	34,4	3	25,0%
W01D	Polytrauma mit maschineller Beatmung oder Kraniotomie ohne Frührehabilitation, ohne Langzeitbeatmung, ohne äußerst schwere CC	18	20,7	30,6	0	0,0%
W02Z	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur und Extremitäten einschließlich Implantation	15	37,1	44,8	0	0,0%
W03Z	Polytrauma mit abdominalen Eingriffen	5	16,8	31,4	0	0,0%
W04Z	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren	13	16,6	35,2	0	0,0%
W60Z	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	17	1,5	49,0	17	100,0%
W61Z	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	7	6,4	49,5	0	0,0%

MDC 21 B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten

MDC 21 B gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	625	5,6	40,6	4	0,6%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
X01Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen außer an der Hand	6	8,7	37,1	0	0,0%
X04Z	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	3	15,3	37,9	0	0,0%
X06A	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	37	22,6	50,5	1	2,7%
X06B	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder schwere CC	40	11,0	57,2	0	0,0%
X06C	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter < 66 Jahre ohne schwere CC	84	6,1	31,5	0	0,0%
X60A	Verletzungen	46	3,8	53,8	0	0,0%
X60B	Verletzungen, ein Belegungstag	64	1,0	36,3	1	1,6%
X61Z	Allergische Reaktionen	20	3,1	49,9	0	0,0%
X62A	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen mit äußerst schweren oder schweren CC	50	5,6	51,1	0	0,0%
X62B	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen ohne äußerst schwere oder schwere CC	117	1,6	25,4	0	0,0%
X63A	Folgen einer medizinischen Behandlung	108	6,9	45,9	1	0,9%
X63B	Folgen einer medizinischen Behandlung, ein Belegungstag	35	1,0	42,5	0	0,0%
X64A	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung mit äußerst schweren oder schweren CC	4	10,0	44,2	0	0,0%
X64B	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung ohne äußerst schwere oder schwere CC	4	9,5	38,0	0	0,0%
X64C	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung, ein Belegungstag	7	1,0	22,0	1	14,3%

MDC 22 Verbrennungen

MDC 22 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	10	8,3	9,6	0	0,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
Y02A	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplizierender Diagnose oder Prozedur oder Alter > 64 Jahre	1	17,0	1,5	0	0,0%
Y02B	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose oder Prozedur, Alter < 65 Jahre	1	26,0	6,1	0	0,0%
Y03Z	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	2	12,5	19,4	0	0,0%
Y62B	Andere Verbrennungen ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose oder Prozedur	2	5,5	1,6	0	0,0%
Y63Z	Verbrennungen, ein Belegungstag	4	1,0	11,7	0	0,0%

MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahmen des Gesundheitswesens

MDC 23 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
	1.070	2,8	42,0	0	0,0%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todesfälle	Mortalitätsrate
Z01A	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, Alter > 70 Jahre oder äußerst schwere CC	18	8,1	63,6	0	0,0%
Z01B	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, Alter < 71 Jahre ohne äußerst schwere CC	27	3,4	34,5	0	0,0%
Z02Z	Leberspende (Lebendspende)	4	12,3	34,1	0	0,0%
Z03Z	Nierenspende (Lebendspende)	38	8,4	50,6	0	0,0%
Z42Z	Stammzellentnahme bei Fremdspender	1	1,0	31,2	0	0,0%
Z43Z	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	14	1,6	16,2	0	0,0%
Z61Z	Beschwerden und Symptome	149	4,5	43,1	0	0,0%
Z62Z	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	512	2,2	42,1	0	0,0%
Z63Z	Anderer Nachbehandlung	181	2,0	51,3	0	0,0%
Z64Z	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	79	1,8	17,6	0	0,0%
Z65Z	Multiple, andere und nicht näher bezeichnete angeborene Anomalien	6	2,7	10,3	0	0,0%
Z66Z	Vorbereitung zur Lebendspende	41	1,3	45,6	0	0,0%

MDC 99 Fehler-DRG

MDC 99 gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	165	14,8	42,6	6	3,6%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
901Z	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	113	14,8	48,4	6	5,3%
902Z	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	16	10,5	32,2	0	0,0%
960Z	Nicht gruppierbar	10	48,8	15,8	0	0,0%
961Z	Unzulässige Hauptdiagnose	1	6,0	45,7	0	0,0%
962Z	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	23	4,1	30,7	0	0,0%
963Z	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	2	1,5	0,4	0	0,0%

PRÄ-MDC (Sonder-DRGs)

PRÄ-MDC gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	1.389	32,8	43,3	225	16,2%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
A01A	Lebertransplantation mit Langzeitbeatmung	38	63,9	27,7	4	10,5%
A01B	Lebertransplantation ohne Langzeitbeatmung, mit Transplantatabstoßung	21	40,0	33,7	0	0,0%
A01C	Lebertransplantation ohne Langzeitbeatmung, ohne Transplantatabstoßung	55	34,4	40,3	1	1,8%
A02A	Transplantation von Niere und Pankreas mit Transplantatabstoßung	6	54,5	46,0	1	16,7%
A02B	Transplantation von Niere und Pankreas ohne Transplantatabstoßung	9	38,3	42,4	0	0,0%
A03A	Lungentransplantation mit Langzeitbeatmung	21	73,2	35,4	7	33,3%
A03B	Lungentransplantation ohne Langzeitbeatmung, bei zystischer Fibrose (Mukoviszidose)	16	44,4	23,2	0	0,0%
A03C	Lungentransplantation ohne Langzeitbeatmung, außer bei zystischer Fibrose (Mukoviszidose)	35	43,3	52,3	3	8,6%
A04A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, HLA-verschieden	11	54,4	29,7	5	45,5%
A04B	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, HLA-identisch, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	79	47,9	36,6	6	7,6%
A04C	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, HLA-identisch, Alter > 18 Jahre ohne äußerst schwere CC	1	24,0	42,9	0	0,0%
A05A	Herztransplantation mit Langzeitbeatmung	10	58,6	46,1	4	40,0%
A05C	Herztransplantation ohne Langzeitbeatmung, Alter > 18 Jahre	14	55,7	54,9	1	7,1%
A06Z	Langzeitbeatmung > 1799 Stunden	11	178,6	54,4	7	63,6%
A07Z	Langzeitbeatmung > 1199 und < 1800 Stunden	26	98,5	52,7	9	34,6%
A08Z	Langzeitbeatmung > 959 und < 1200 Stunden	18	60,4	65,3	6	33,3%
A09Z	Langzeitbeatmung > 719 und < 960 Stunden	39	58,6	53,8	13	33,3%
A10Z	Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden	66	44,1	41,9	11	16,7%
A11A	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden, Alter < 4 Jahre oder äußerst schwere CC	139	29,0	53,7	59	42,5%
A11B	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden, Alter > 3 Jahre ohne äußerst schwere CC	6	39,0	54,8	0	0,0%
A12Z	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	133	24,9	49,3	47	35,3%
A13Z	Langzeitbeatmung > 95 und < 144 Stunden	104	25,2	46,6	31	29,8%
A14Z	Beatmung, Alter < 16 Jahre	24	14,2	4,1	2	8,3%
A15A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, mit in-vitro Aufbereitung, Alter < 19 Jahre	1	23,0	4,4	0	0,0%

PRÄ-MDC (Sonder-DRGs)

PRÄ-MDC gesamt:	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
	1.389	32,8	43,3	225	16,2%

DRG	Bezeichnung	Fälle	Mittlere VD	durchschn. Alter	Todes- fälle	Mortali- tätsrate
A15B	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, mit in-vitro Aufbereitung, Alter > 18 Jahre	1	34,0	52,0	0	0,0%
A15C	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, ohne in-vitro Aufbereitung	47	23,5	43,9	1	2,1%
A16A	Transplantation von Darm oder Pankreas(gewebe), Transplantation von Darm oder Pankreas (gesamtes Organ oder Segment)	3	21,7	44,4	1	33,3%
A17A	Nierentransplantation, Alter < 16 Jahre	24	29,3	10,4	0	0,0%
A17B	Nierentransplantation, Alter > 15 Jahre	145	26,5	48,9	3	2,1%
A42Z	Stammzellentnahme bei Eigenspender	19	16,8	47,3	0	0,0%
A60A	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates mit äußerst schweren CC	102	15,6	44,1	3	2,9%
A60B	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates ohne äußerst schwere CC	134	7,4	36,5	0	0,0%
A60C	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	10	1,0	32,6	0	0,0%
A61Z	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	21	6,6	26,1	0	0,0%

