

**Qualitätsbericht 2004
nach § 137 SGB V**

Stiftungsklinikum Mittelrhein gGmbH

Stiftungsklinikum Mittelrhein gGmbH

Homepage www.stiftungsklinikum.de

Email info@stiftungsklinikum.de

Stiftungsklinikum Mittelrhein gGmbH

Gesundheitszentrum Evang. Stift St. Martin Koblenz

Johannes-Müller-Str. 7

56068 Koblenz

Tel.: 0261 137 0

Fax: 0261 137 1234

Stiftungsklinikum Mittelrhein gGmbH

Gesundheitszentrum zum Heiligen Geist Boppard gGmbH

Hospitalgasse 2

56154 Boppard

Tel.: 06742 101 0

Fax: 06742 101 609

Stiftungsklinikum Mittelrhein gGmbH

Diakoniezentrum Paulinenstift Nastätten

Borngasse 14

56355 Nastätten

Tel.: 06772 804 0

Fax: 06772 804 156

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	8
A.	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses....	10
A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	10
A-1.2	Institutionskennzeichen	11
A-1.3	Krankenhausträger	11
A-1.4	Akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-1.5	Anzahl der Betten	11
A-1.6	Behandelte Patienten	11
A-1.7A	Fachabteilungen	12
A-1.7B	Häufigste DRG des Gesamtkrankenhauses	13
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote.....	15
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	16
A-2.0	Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften	16
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	16
A-2.1.1	Apparative Ausstattung	16
A-2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten	17
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	19
B-1.1	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	19
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum	19
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	20
B-1.4	Weitere Leistungsangebote	21
B-1.5	Häufigste DRG	21

B-1.6	Häufigste Hauptdiagnosen	22
B-1.7	Häufigste Operationen bzw. Eingriffe	24
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	26
B1.1	Gynäkologie und Geburtshilfe Boppard.....	26
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum	26
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	27
B-1.4	Weitere Leistungsangebote	27
B-1.5	Häufigste DRG	27
B-1.6	Häufigste Hauptdiagnosen	29
B-1.7	Häufigste Operationen bzw. Eingriffe	31
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	33
B-1.1.	Gynäkologie und Geburtshilfe Nastätten	33
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum	33
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	35
B-1.4	Weitere Leistungsangebote	35
B-1.5	Häufigste DRG	35
B-1.6	Häufigste Hauptdiagnosen	36
B-1.7	Häufigste Operationen bzw. Eingriffe	38
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	40
B-1.1	Klinik für Neurochirurgie	40
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum	40
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	40
B-1.4	Weitere Leistungsangebote	40

B-1.5	Häufigste DRG	41
B-1.6	Häufigste Hauptdiagnosen	42
B-1.7	Häufigste Operationen bzw. Eingriffe	43
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	45
B-1.1	Institut für Radiologie und Nuklearmedizin	45
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum.....	45
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	45
B-1.4	Weitere Leistungsangebote.....	47
B-1.5	Häufigste DRG	47
B-1.6	Häufigste Hauptdiagnosen	47
B-1.7	Häufigste Operationen bzw. Eingriffe	48
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	49
B-1.1	Klinik für Augenheilkunde	49
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum.....	49
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	49
B-1.4	Weitere Leistungsangebote.....	50
B-1.5	Häufigste DRG	50
B-1.6	Häufigste Hauptdiagnosen	51
B-1.7	Häufigste Operationen bzw. Eingriffe	52
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	55
B-1.1	Klinik für Innere Medizin	55
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum.....	55
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	55

B-1.4	Weitere Leistungsangebote	55
B-1.5	Häufigste DRG	56
B-1.6	Häufigste Hauptdiagnosen	60
B-1.7	Häufigste Operationen bzw. Eingriffe	64
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	69
B-1.1	Viszeral- und Gefäßchirurgie Koblenz	69
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum	69
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte	69
B-1.4	Weitere Leistungsangebote	69
B-1.5	Häufigste DRG	70
B-1.6	Häufigste Hauptdiagnosen	71
B-1.7	Häufigste Operationen bzw. Eingriffe	72
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	74
B-1.1	Klinik für Chirurgie Nastätten	74
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum	74
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte	74
B-1.4	Weitere Leistungsangebote	74
B-1.5	Häufigste DRG	74
B-1.6	Häufigste Hauptdiagnosen	76
B-1.7	Häufigste Operationen bzw. Eingriffe	77
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	79
B-1.1	Klinik für Chirurgie Boppard	79
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum	79

B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	79
B-1.4	Weitere Leistungsangebote.....	79
B-1.5	Häufigste DRG	79
B-1.6	Häufigste Hauptdiagnosen	81
B-1.7	Häufigste Operationen bzw. Eingriffe	82
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	84
B-1.1	Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie	84
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum.....	84
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	84
B-1.4	Weitere Leistungsangebote.....	84
B-1.5	Häufigste DRG	85
B-1.6	Häufigste Hauptdiagnosen	86
B-1.7	Häufigste Operationen bzw. Eingriffe	87
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	89
B-1.1	Besondere Einrichtung Querschnitte	89
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum.....	89
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	89
B-1.4	Weitere Leistungsangebote.....	89
B-1.5	Häufigste DRG	90
B-1.6	Häufigste Hauptdiagnosen	90
B-1.7	Häufigste Operationen bzw. Eingriffe	91
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	93

B-1.1	Plastische Chirurgie.....	93
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum.....	93
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	93
B-1.4	Weitere Leistungsangebote.....	93
B-1.5	Häufigste DRG.....	93
B-1.6	Häufigste Hauptdiagnosen.....	95
B-1.7	Häufigste Operationen bzw. Eingriffe.....	96
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	99
B-1.1	Klinik für Psychosomatik.....	99
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum.....	99
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	99
B-1.4	Weitere Leistungsangebote.....	99
B-1.5	Häufigste DRG.....	100
B-1.6	Häufigste Hauptdiagnosen.....	100
B-1.7	Häufigste Operationen bzw. Eingriffe.....	101
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	102
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 B SGB V.....	102
B-2.2	Häufigste ambulante Operationen nach § 115 B SGB V.....	102
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen.....	104
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst.....	104
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst.....	105
C	Qualitätssicherung.....	107
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.....	107

C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 B SGB V	108
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V).....	108
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management- Programmen (DMP)	109
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	109
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengen- vereinbarung nach § 137 SGB V.....	114
D	Qualitätspolitik	115
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung.....	119
E-1	Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements	119
E-2	Qualitätsbewertung.....	123
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	125
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	134
G	Weitergehende Informationen.....	135

Vorwort

Das Qualitätsmanagement ist ein zentraler Bestandteil der Unternehmensführung des Stiftungsklinikums Mittelrhein. Sowohl in der Positionierung des Unternehmens am regionalen Gesundheitsmarkt als auch in der Wertschöpfung, spielt das Qualitätsmanagement eine wichtige Rolle. Es ist aber auch gleichzeitig ein Instrument bei Veränderungen und zur Performancemessung.

Der Qualitätsbericht bildet letztlich das Qualitätsmanagementsystem eines Unternehmens ab. Die Motivation für die Erstellung dieses Qualitätsberichtes besteht in erster Linie in dessen Einsatz als Führungsinstrument. Hier dient er der Steuerung, als Grundlage für Änderungen von Prozessen und der Organisationsentwicklung (Entwicklung von Strukturen, Prozessen, des Personals und der Kultur). Gleichzeitig soll der Qualitätsbericht aber auch ein Marketinginstrument sein. Als Adressaten kommen alle Stakeholder des Krankenhauses in Frage. Dies sind in erster Linie Patienten und ihre Angehörigen, zuweisende Ärzte und Institutionen, Krankenkassen und Versicherungen, Aufsichtsbehörden, Fördermittelgeber, Kapitalgeber, Krankenhaussträger, örtliche Politik und Gesellschaft, Mitarbeiter.

Dementsprechend soll dieser Qualitätsbericht für die Positionierung, das heißt die Außendarstellung des Unternehmens SKM zu Einsatz kommen. Dies gilt sowohl für das Gesamtunternehmen als auch für die einzelnen Bereiche bzw. Abteilungen. Er dient gleichzeitig der Abbildung der Wertschöpfung des Unternehmens. Dies insbesondere durch die Darlegung der zentralen Prozesse und ihrer Kennzahlen. Mit einer solchen umfassenden Darstellung wird die Grundlage für Veränderungen und die kontinuierliche Verbesserung gelegt. Der Qualitätsbericht ist somit letztlich eine umfassende Darstellung der gesamten Unternehmensperformance.

Sicher ist dies noch nicht in allen Belangen vollständig gelungen. Wir sind jedoch sicher, dass getreu den Prinzipien des Qualitätsmanagements zur kontinuierlichen Verbesserung, sehr gute Grundlagen gelegt wurden.

Damit soll dieser Qualitätsbericht nicht nur die Erfüllung der Anforderungen des Gesetzgebers nach § 137 SGB V darstellen und auch nicht nur ein Zertifizierungsver-

fahren abbilden oder vorbereiten, sondern die Grundlage für ein gelebtes Werkzeug zur Unternehmensführung sein.

A. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Homepage www.stiftungsklinikum.de

Email info@stiftungsklinikum.de

Stiftungsklinikum Mittelrhein gGmbH

Gesundheitszentrum Evang. Stift St. Martin Koblenz

Johannes-Müller-Str. 7

56068 Koblenz

Tel.: 0261/137-0

Fax: 0261/137-1234

Stiftungsklinikum Mittelrhein gGmbH

Gesundheitszentrum zum Heiligen Geist Boppard gGmbH

Hospitalgasse 2

56154 Boppard

Tel.: 06742/101-0

Fax: 06742/101-609

Stiftungsklinikum Mittelrhein gGmbH

Diakoniezentrum Paulinenstift Nastätten

Borngasse 14

56355 Nastätten

Tel.: 06772/804-0

Fax: 06772/804-156

A-1.2 Institutionskennzeichen

260 711 669

A-1.3 Krankenhausträger

Stiftungsklinikum Mittelrhein gGmbH mit Sitz in
56068 Koblenz, Johannes-Müller-Str. 7.

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz (Gesundheitszentrum Evang. Stift St. Martin Koblenz)

A-1.5 Anzahl der Betten

Krankenhaus der Schwerpunktversorgung (gemäß Landeskrankenhausplan) mit **607** Planbetten zzgl. vier teilstationären Plätzen (Stichtag: 31.12.2004)

A-1.6 Behandelte Patienten

Gesamtzahl der in 2004 behandelten ambulanten Patienten/durchgeführten ambulanten Behandlungen: 13.243

Gesamtzahl der in 2004 behandelten teilstationären Patienten: 286

Gesamtzahl der in 2004 vollstationär behandelten Patienten: 18.474

A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Betten ⁽³⁾	Fälle ⁽⁴⁾	Abteilungstyp ⁽⁵⁾	Poliklinik/ Ambulanz ⁽⁶⁾
0010	Besondere Einrichtung für Querschnittgelähmte	28	171	BE	NEIN
0100	Innere Medizin	212	7.276	HA	JA
1500	Allgemeine Chirurgie	136	3.371	HA	JA
1600	Unfallchirurgie	52	1.477	HA	JA
1700	Neurochirurgie	34	1.283	HA	JA
1900	Plastische Chirurgie	20	669	HA	JA
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	32	855	BA	JA
2600	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	7	178	BA	JA
2700	Augenheilkunde	30	1.937	BA	JA
3100	Psychosomatik	20	289	HA	JA
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	10	434	BA	JA
3600	Intensivmedizin	26	537	HA	JA
Z-Summe		607			
0050	Onkologische Tagesklinik (teilstationär)	4 *	286	BE	JA
Gesamt		611			
	Radiologie und Nuklearmedizin	**		HA	NEIN

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Betten ⁽³⁾	Fälle ⁽⁴⁾	Abteilungs- typ ⁽⁵⁾	Poliklinik/ Ambulanz ⁽⁶⁾
---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------------	------------------------------------------------

(1) Schlüssel nach § 301 SGB V

(2) Textbezeichnung, z.B. "Innere Medizin"

(3) Anzahl der Planbetten (lt. Krankenhausplan des Landes) nach § 108/109 SGB V zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

(4) Gesamtzahl teil- und vollstationäre Fälle

(5) Eintragen "Hauptabteilung" oder "Belegabteilung"

(6) Eintragen "Ja" oder "Nein" falls Poliklinik oder Ambulanz vorhanden

*Plätze

**nicht bettenführend

HA Hauptabteilung

BA Belegabteilung

BE Besondere Einrichtung

A-1.7B Häufigste DRG des Gesamtkrankenhauses

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
C08	Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse	1.105
F43	Eindringende Untersuchung (z.B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	668
I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z.B. Bandscheibenoperation)	441
P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	390
I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	358
B02	Eröffnung des Schädels	343
F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	335
E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	331

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	308
I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	297
F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	293
I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	287
O60	Normale Entbindung(=Vaginale Entbindung)	269
F67	Bluthochdruck	254
B70	Schlaganfall	243
G48	Dickdarmspiegelung	233
F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	218
V62	Psychische Störung durch Alkoholmissbrauch oder Abhängigkeit	206
G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	201
I03	Operationen am Hüftgelenk (z.B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	193
I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	180
C03	Operationen an der Netzhaut mit Entfernung des Glaskörpers	178
G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	177
F10	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen mittels Herzkatheter bei akutem Herzinfarkt	175
C15	Sonstige Operationen an der Netzhaut	175
G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	174
H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation	167

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
	(=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	
E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	161
B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	159
F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	151

Allgemein: Einzutragen sind mindestens die Top-30-DRG, absteigend sortiert nach der Fallzahl

(1) Schlüssel der DRG auf 3-stelliger Ebene (sogenannte Basis-DRG)

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Basis-DRG

(3) Gesamtzahl der Fälle in dieser Basis-DRG im Berichtsjahr

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

- **Schwerpunkte (gemäß Landeskrankenhausplan):**
 - Innere Medizin (vollstationär): Angiologie, Hämatologie, Onkologie, Kardiologie
 - Innere Medizin (teilstationär): Onkologische Tagesklinik
 - Chirurgie: Unfallchirurgie (80 Betten, davon 28 Betten auf der Sonderstation für Schwerunfallverletzte, Besondere Einrichtung für Querschnittgelähmte)
 - Anästhesiologie/Intensivmedizin (vollstationär): Schmerztherapie
- **weitere Schwerpunkte, besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote:**
 - Bauch- und Gefäßchirurgie
 - Operative Behandlung von Tumoren
 - berufsgenossenschaftliche Sonderstation (28 Reha-Betten in Koblenz)
 - ambulantes Rehazentrum

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zur ambulanten Notfallversorgung stehen die Notfallambulanzen der medizinischen Kliniken für Unfall-, Plastische, Hand-, Neuro- und Allgemein Chirurgie zur Verfügung. Darüber hinaus werden zur ambulanten Behandlung all diejenigen Operationen aller Fachrichtungen angeboten, die – sofern medizinisch vertretbar – ambulant durchgeführt werden können.

A-2.0 Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

Unfallchirurgie Koblenz (Prof. Dr. Baumgaertel)

Allgemeinchirurgie Boppard (Dr. Neumann-Overholthaus)

Allgemeinchirurgie Nastätten (Hr. Lohmann)

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Bezeichnung ⁽¹⁾	Vorhanden ⁽²⁾		24-h verfügbar ⁽³⁾	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)	X		X	
Magnetresonanztomographie (MRT)	X		X	
Herzkatheterlabor	X		X	
Szintigraphie	X			X
Positronemissionstomographie (PET)		X		X
Elektroenzephalogramm (EEG)	X		X	
Echokardiogramm (EKG)	X		X	
Angiographie	X		X	

Bezeichnung ⁽¹⁾	Vorhanden ⁽²⁾		24-h verfügbar ⁽³⁾	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Schlaflabor		X		X
Digital-Subtraktions-Angiographiegerät (DSA)	X		X	
Digitales Röntgen	X		X	
Sonographie, Dopplersonographie	X		X	
Endoskopie	X		X	
Teleradiologie (Ris-PACS)	X		X	

Allgemein:

(1) Bezeichnung des Gerätes (falls in Kooperation, bitte Hinweis in Klammern; z.B. "In Kooperation mit niedergel. Radiologen")

(2) In der entsprechenden Spalte mit einem "X" markieren

(3) In der entsprechenden Spalte mit einem "X" markieren

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung ⁽¹⁾	Vorhanden ⁽²⁾	
	Ja	Nein
Physiotherapie, physikalische und Ergotherapie	X	
medizinisches Gerätetraining	X	
Sporttherapie	X	
Dialyse	X	
Logopädie	X	
Schmerztherapie	X	
Eigenblutspende	X	
Gruppenpsychotherapie	X	

Bezeichnung ⁽¹⁾	Vorhanden ⁽²⁾	
	Ja	Nein
Einzelpsychotherapie	X	
psychotherapeutische Verfahren, Entspannung	X	
Thrombolyse	X	
Bestrahlung		X
psychologischer Dienst / Pflegeüberleitung / Sozialdienst	X	
Zentrum für ambulante Rehabilitation und Prävention	X	
Augenlasertherapie	X	
naturheilkundliche Verfahren	X	

Allgemein:

(1) Bezeichnung des Verfahrens etc.

(2) In der entsprechenden Spalte mit einem "X" markieren

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Die plan- und notfallmäßige, anästhesiologische Versorgung der zu operierenden Patienten.
- Die Durchführung von Anästhesien für Maßnahmen nicht-operativer Fächer, wenn erforderlich (z.B. Narkosen im CT, NMR, DSA, Angiographie, Herzkathetermessplatz, für Kardioversionen).
- Die ärztliche und organisatorische Leitung und Versorgung einer interdisziplinären 20-Betten-Intensivstation.
- Die Organisation und Durchführung spezieller peri- und postoperativer schmerztherapeutischer Verfahren.
- Die Organisation und Durchführung der klinikinternen Eigenblutspende.
- Die Besetzung einer Anästhesiesprechstunde von Montag bis Freitag zwischen 13.30 und 16.30 Uhr.
- Die Durchführung anästhesiologischer Konsile (präoperative „Narkosefähigkeit“).
- Die Organisation innerklinischer Reanimationsstrukturen und Durchführung innerklinischer Reanimationsmaßnahmen.
- Die Organisation und Durchführung von Verlegungen schwerstkranker oder beatmeter Patienten in andere Krankenhäuser oder Reha-Zentren.
- Die Anlage aller zentralen Venenkatheter im Hause im Auftrag der operativen Abteilungen.
- Die Organisation und praeoperative Vorbereitung von Explantationen in Zusammenarbeit mit dem Team der Deutschen Stiftung Organtransplantation Region Deutschland Mitte.
- Ausbildung von PJ-Studenten der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz im Wahlfach Anästhesie.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Narkosen bei schwerstunfallverletzten und querschnittgelähmten Patienten. Dem Krankenhaus angeschlossen ist eine berufgenossenschaftliche Sonderklinik, so dass unsere Mitarbeiter große Erfahrung mit der anästhesiologischen Versorgung (Massentransfusion, hämodynamisch-respiratorischen Besonderheiten) polytraumatisierter oder querschnittgelähmter Patienten haben. Des Weiteren liegt ein unfallchirurgischer Schwerpunkt im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie, sowohl konventionell als auch endoskopisch mit allen anästhesiologischen Besonderheiten (z.B. bronchoskopische Platzierung eines Doppellumentubus). Das gesamte Spektrum der Endoprothetik wird unfallchirurgisch abgedeckt. Hier ist genau wie
- bei Narkosen in der großen Bauch- oder Gefäßchirurgie unseres Hauses der Anteil sehr alter Patienten hoch. Dementsprechend ist unsere Erfahrung in der perioperativen Betreuung dieser Patienten groß.
- Narkosen bei neurochirurgischer Tumor- und Aneurysmachirurgie, inklusive Anästhesieerfahrung bei Eingriffen an der hinteren Schädelgrube oder Anästhesien bei Säuglingen (Dermalsinus, Shuntimplantationen, Meningomyelocelen, Craniektomien). Diese Narkosen werden nur von erfahrenen Fachärzten oder unter Aufsicht von Chef- oder Oberärzten durchgeführt.
- Narkosen bei Mund-, Kiefer, Gesichtschirurgischen Eingriffen. Das Operationsspektrum reicht von Neck-dissection bei Multimorbiden bis hin zu Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten bei Säuglingen,
- Langzeitanästhesien (TRAM-Lappen) und alle Varianten peripherer und zentraler Leitungsanästhesien werden bei Patienten mit plastischen Eingriffen von unseren Mitarbeitern durchgeführt.
- Laparoskopische Operationen: Praktisch alle Gallenblasenoperationen und ein Großteil der Sigmaresektionen sowie Herniotomien werden laparoskopisch durchgeführt. Daher verfügt jeder unserer Ärztinnen und Ärzte über sehr große Erfahrung in den hämodynamisch-respiratorischen Besonderheiten und der perioperativen Betreuung von Patienten mit u.U. stundenlangem Pneumoperitoneum.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Postoperative Schmerztherapie

B-1.5 Häufigste DRG

Koblenz

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
B02	Eröffnung des Schädels	63
B70	Schlaganfall	40
A11	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden	31
B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	22
A13	Langzeitbeatmung > 95 und < 144 Stunden	22
A12	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	20
W01	Kombinations- und Schwerstverletzung (= Polytrauma) mit maschineller Beatmung oder Schädelöffnung	13
B78	Verletzung im Schädelinneren	13
A10	Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden	13
B76	Anfälle	11

Allgemein: Einzutragen sind mindestens die Top-10-DRG, absteigend sortiert nach der Fallzahl

(1) Schlüssel der DRG auf 3-stelliger Ebene (sogenannte Basis-DRG)

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Basis-DRG

(3) Gesamtzahl der Fälle in dieser Basis-DRG im Berichtsjahr

Boppard

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
V60	Alkoholintoxikation und -entzug	11

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	7
A11	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden	6
X61	Allergische Reaktionen	5
E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	5
X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und	4
U60	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	4
A10	Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden	3
T60	Sepsis	3
G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	3

Allgemein: Einzutragen sind mindestens die Top-10-DRG, absteigend sortiert nach der Fallzahl

(1) Schlüssel der DRG auf 3-stelliger Ebene (sogenannte Basis-DRG)

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Basis-DRG

(3) Gesamtzahl der Fälle in dieser Basis-DRG im Berichtsjahr

B-1.6 Häufigste Hauptdiagnosen

Koblenz

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	104
I61	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem	69
I60	Subarachnoidalblutung	61
K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	51
S72	Oberschenkelbruch	45

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
C71	Gehirnkrebs	40
C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	37
C18	Dickdarmkrebs	35
I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	33
I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	32

Allgemein:

(1) ICD-Kode auf 3-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Hauptdiagnose

(3) Gesamtzahl der Fälle mit dieser Hauptdiagnose im Berichtsjahr

Boppard

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	52
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	48
I50	Herzinsuffizienz	30
I20	Angina pectoris	28
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	26
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	21
I97	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	20
I21	Akuter Myokardinfarkt	20
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	18
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	17

Allgemein:

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------

(1) ICD-Kode auf 3-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Hauptdiagnose

(3) Gesamtzahl der Fälle mit dieser Hauptdiagnose im Berichtsjahr

B-1.7 Häufigste Operationen bzw. Eingriffe

Koblenz

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	115
8-930	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	107
5-013	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	63
8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	46
5-025	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen	41
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	25
5-981	Versorgung bei Mehrfachverletzung	25
5-022	Inzision am Liquorsystem	25
5-023	Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]	24
8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	19

Allgemein:

(1) OPS-Kode auf 4-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Operation bzw. des Eingriffs

(3) Anzahl der Operation bzw. des Eingriffs im Berichtsjahr

Boppard

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	73
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	21
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	15
8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	11
8-701	Einfache endotracheale Intubation	8
8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	7
5-377	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators	7
8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	4
8-771	Kardiale Reanimation	3
5-311	Temporäre Tracheostomie	2

Allgemein:

(1) OPS-Kode auf 4-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Operation bzw. des Eingriffs

(3) Anzahl der Operation bzw. des Eingriffs im Berichtsjahr

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B1.1 Gynäkologie und Geburtshilfe Boppard

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Alle üblichen Verfahren der vag. und abdom. gyn. Standardchirurgie: Uterusexstirpation/Ovarektomie/Tubektomie/Adnektomie/Adhäsioolyse
- Blasenschwäche- und Enddarmvorfallchirurgie, funktionelle Beckenboden-Wiederherstellung, Urethralsuspension nach Burch/vordere + hintere Kolporrhaphie
- Betreuung von normalen- und Risikoschwangerschaften.
- Vorgeburtsliche Diagnostik in der Belegarztpraxis:
- Geburten ab der 35 SSW.
- Drohende Frühgeburten werden, soweit möglich, in das Krankenhaus Kemperhof verlegt, um eine optimale Versorgung des Feten durch die Kinderklinik zu gewährleisten.
- CTG-Verfahren incl. telemetrischer Überwachung des Kindes.
- Fetale Mikroblutuntersuchung.
- Alle üblichen Verfahren der Schmerzerleichterung: Spinal- Katheter- und Peridural-Anästhesie
- Alternative Geburtspositionen incl. Wassergeburten
- Akupunktur, Aromatherapie, Homöopathie
- Abhängig vom geburtshilflichen Befund Durchführung von Vakuumextraktionen und Forceps-Entbindungen. Im Falle von Kaiserschnitten die „sanfte“ Methode nach Misgav Ladach

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Brustchirurgie: brusterhaltende Excisionen/Mastektomie/axill. Lymphonodektomie. Plastische Rekonstruktionen der Mamma erfolgen durch Dr. Albers (Chefarzt für plastische Chirurgie am Standort Koblenz).
 - Postop. Chemotherapie nach den neuesten Standards
 - Stanzbiopsien werden präop. ambulant in der Arztpraxis durchgeführt
- Laparoskopische Eingriffe: u.a. Ovarialcystenentfernung oder -punktion/Sterilisation/Adhäsiolyse/OP bei Extrauterin gravidität

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Babyschwimmen
- Babymassage
- Geburtsvorbereitung
- Infoabend
- PEKIP
- Rückbildungsgymnastik – auch im Wasser
- Säuglingspflegekurs
- Schwangerschaftsgymnastik - auch im Wasser

B-1.5 Häufigste DRG

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	220
O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	151
O01	Kaiserschnitt-Entbindung	78

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	71
J62	Krebserkrankung der weiblichen Brust	37
O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	34
J06	Große Operationen bei Brustkrebs	24
J13	Kleine Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	15
N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z.B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	13
O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	12
N10	Gebärmutterspiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	11
N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen	9
N08	Kleine Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (z. B. Bauch- oder Gebärmutterspiegelung)	9
P60	Neugeborenes, verstorben oder verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff	7
J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	6
N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern; jedoch nicht wegen Krebserkrankung	6
P66	Versorgung eines Neugeborenen zwischen 2000 und 2499 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	5
O62	Drohende Fehlgeburt	5
N03	Gebärmutter- und Eileiteroperation bei Krebs sonstiger Organe	4
N02	Gebärmutter- und/oder Eileiteroperation bei Krebs der Eierstöcke oder Eileiter	4

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
N62	Menstruationsstörungen oder sonstige Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane (z. B. gutartige Eierstock- und Gebärmuttergeschwülste, Verletzungen an der Scheide)	4
N61	Infektion / Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	4
J63	Krankheiten der weiblichen Brust außer Krebserkrankung (z.B. Entzündung der Brustdrüse)	4
N13	Große Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen	4

Allgemein: Einzutragen sind mindestens die Top-10-DRG, absteigend sortiert nach der Fallzahl

(1) Schlüssel der DRG auf 3-stelliger Ebene (sogenannte Basis-DRG)

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Basis-DRG

(3) Gesamtzahl der Fälle in dieser Basis-DRG im Berichtsjahr

B-1.6 Häufigste Hauptdiagnosen

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
C50	Brustkrebs	65
D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)	37
O33	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken	35
O70	Dammriss unter der Geburt	30
O80	Spontangeburt eines Einlings	29
O42	Vorzeitiger Blasensprung	26
O36	Betreuung der Mutter wegen festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Ungeborenen im Mutterleib	23
O60	Vorzeitige Entbindung	18
N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	16
N81	Genitalprolaps bei der Frau	16

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Feten	15
O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	14
O48	Übertragene Schwangerschaft	14
O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	13
O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distreß [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	11
D27	Gutartige Eierstockgeschwulst	10
N60	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]	10
N95	Störungen in den Wechseljahren	8
O62	Abnorme Wehentätigkeit	7
N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	6
N75	Krankheiten der Bartholin-Drüsen	6

Allgemein: Einzutragen sind mindestens die Top-10-Hauptdiagnosen, absteigend sortiert nach der Fallzahl

(1) ICD-Kode auf 3-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Hauptdiagnose

(3) Gesamtzahl der Fälle mit dieser Hauptdiagnose im Berichtsjahr

B-1.7 Häufigste Operationen bzw. Eingriffe

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	115
5-683	Entfernung der Gebärmutter]	73
5-749	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt), (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)	68
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	38
9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	26
5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	22
1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage)	13
5-871	Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	13
1-694	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe)	12
5-745	Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen	9
5-595	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation	7
5-873	Brustdrüsenentfernung mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	7
5-704	plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht und/oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik	7
5-653	operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke	6
5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	6
5-720	Zangenentbindung	5
5-681	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Uterus	5
5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	4

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-690	therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	4
5-661	Salpingektomie	3

Allgemein:

(1) OPS-Kode auf 4-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Operation bzw. des Eingriffs

(3) Anzahl der Operation bzw. des Eingriffs im Berichtsjahr

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1. Gynäkologie und Geburtshilfe Nastätten

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Geburtshilfliches Leistungsspektrum

In den modern ausgestatteten Kreißsälen werden jährlich ca. 200 Babys geboren. Hierbei wird großer Wert auf die Wünsche und Bedürfnisse der werdenden Mutter gelegt, wie z.B. eine individuelle Betreuung durch unsere vier Hebammen,

- eine natürliche familienorientierte Geburt,
- zwei Kreißsäle mit einer dem Standard entsprechenden Gestaltung und Ausstattung,
- ein familiengerechtes Wehenzimmer,
- Entspannungswannenbad,
- eine zuverlässige medizinische Betreuung durch die beiden Ärzte.

Risikomanagement

Risikoschwangerschaften werden in der Praxis diagnostiziert und selektiert und an Geburtszentren weitergeleitet.

Frühgeburten (Geburtsbetreuung von Abschluss der 36. SSW) werden nach Risikoabwägung (fortgeschrittener Geburtsbefund) in die umliegenden Zentren mit angeschlossener perinatologischer Abteilung direkt eingewiesen (Dr. Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden, Kemperhof in Koblenz).

Gynäkologisches Leistungsspektrum

Es werden alle gängigen Operationen des Fachgebietes durchgeführt unter Bevorzugung minimal-invasiver chirurgischer Methoden. Die apparative Ausstattung im neuen OP-Trakt erlaubt einen hohen operativen Standard.

- Fraktionierte Abrasio,
- diagnostische Hysteroskopie,
- Konisation,
- therapeutische Abrasionen (Abortabrasio),
- Vulvaoperationen (z.B. Marsurpialisation),
- Mammaoperationen (z.B. benigne Mammatumoren),
- diagnostische Pelviskopien mit und ohne Eingriff,
- Pelviskopien zur Sterilitätsdiagnostik (Chromopertubation),
- pelviskopische Tubensterilisation,
- operative Hysteroskopien (Korpuspolypen, submuköse Myomenuklation).
- Zum operativen Spektrum in der Gynäkologie gehören:
 - Abdominale und vaginale Hysterektomien,
 - Kolposuspension (vaginal und abdominal),
 - Koporrhaphien,
 - operative pelviskopische Eingriffe an den Adnexen (Adnektomie, Ovarektomie, Salpingektomie, Ovarialcystektomien),
 - Operationen bei Tubargravidität (wenn möglich Tuben erhaltende Methode),
 - operative pelviskopische Eingriffe am Uterus (Myomenuklation).

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- ein familiengerechtes Wehenzimmer,
- Entspannungswannenbad,
- eine zuverlässige medizinische Betreuung durch die beiden Ärzte.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Operationen von Karzinomen werden in Nastätten nicht durchgeführt, sondern nach Vordiagnostik an qualifizierte Zentren überwiesen (z.B. Dr. Horst-Schmidt-Kliniken, Wiesbaden).

B-1.5 Häufigste DRG

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	170
O60	Normale Entbindung (=Vaginale Entbindung)	118
O01	Kaiserschnitt-Entbindung	53
N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wg. Krebserkrankung	49
N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	30
O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	18
P66	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur	8
O03	Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft	7
O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	6

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern; jedoch nicht wegen Krebserkrankung	6
N02	Gebärmutter- und/oder Eileiteroperation bei Krebs der Eierstöcke oder Eileiter	5
N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	5
O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	4
O62	Drohende Fehlgeburt	4
O02	Entbindung auf normalem Wege mit Operation (z.B. Ausschabung)	4
N03	Gebärmutter- und Eileiteroperation bei Krebs sonstiger Organe	2
N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen	2
O61	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Fehlgeburt, jedoch ohne Operation	2
J06	Große Operationen bei Brustkrebs	2
N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	2

Allgemein:

(1) Schlüssel der DRG auf 3-stelliger Ebene (sogenannte Basis-DRG)

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Basis-DRG

(3) Gesamtzahl der Fälle in dieser Basis-DRG im Berichtsjahr

B-1.6 Häufigste Hauptdiagnosen

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
O80	Spontangeburt eines Einlings	61
O70	Dammriß unter der Geburt	42

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)	32
N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	23
O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Ungeborenen	15
N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheideöffnung	15
O42	Vorzeitiger Blasensprung	13
N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	11
O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	10
O33	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Ungeborenem und Becken	8
O00	Extrauterin gravidität	7
O62	Abnorme Wehentätigkeit	6
O48	Übertragene Schwangerschaft	6
D39	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der weiblichen Genitalorgane	6
O05	Sonstiger Abort	5
O43	Pathologische Zustände der Plazenta	4
O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Feten	4
O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	4
C50	Brustkrebs	3
N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	3
N80	gutartige Wucherung von Gebärmutterschleimhaut-Zellen außerhalb der Gebärmutterschleimhaut	3
O47	Wehen, die nicht zur Geburt führen	3

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
O45	Vorzeitige Plazentalösung [Abruptio placentae]	3
O30	Mehrlingsschwangerschaft	3
O23	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft	3

B-1.7 Häufigste Operationen bzw. Eingriffe

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	116
5-683	Entfernung der Gebärmutter	47
5-749	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt), (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)	33
5-690	therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	23
5-740	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)	14
5-651	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Eierstöcke	12
5-744	Operationen bei Extrauterin gravidität	5
5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	4
5-652	operative Entfernung der Eierstöcke	4
5-741	Schnittentbindung (=Kaiserschnitt) mit Zugang oberhalb des Gebärmutterhalses oder durch den Gebärmutterkörper	4
1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage)	3
5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	3
5-653	Salpingoovariektomie	3

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-704	plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht und/oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik	3
1-672	Spiegelung der Gebärmutter	3
5-745	Kaiserschnittentbindung kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen	2
5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	2
5-681	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Uterus	2
5-471	Simultane Appendektomie	2
5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Damm-durchtrennung (=Perineotomie) und/oder Naht	2

Allgemein:

(1) OPS-Kode auf 4-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Operation bzw. des Eingriffs

(3) Anzahl der Operation bzw. des Eingriffs im Berichtsjahr

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Klinik für Neurochirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Hirntumorchirurgie
- Assoziierte neuroonkologische Betreuung, die z.T. gemeinsam mit der onkologischen Abteilung der Inneren Medizin im Hause.
- Operative und interventionelle Behandlung von Gefäß-Nerven-Erkrankungen, d.h. insbesondere die Diagnostik und operative Versorgung von Hirnblutungen auf dem Boden von Aneurysmen und Angiomen der Hirnschlagadern.
- Hirnblutungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Neuronavigierte Verfahren und insbesondere in der Hirntumorchirurgie
- Besondere Kompetenz in der Diagnostik und Therapie neuroorthopädischer Krankheitsbilder, wie den Lendenwirbel- und Halswirbel-Bandscheibenvorfällen, den Rückenmarkskanaleinengungen, den Wirbelkörperersatzplastiken und den Stabilisierungsverfahren an der Wirbelsäule
- Die Behandlung neurochirurgischer pädiatrischer Krankheitsbilder stellt einen weiteren Schwerpunkt dar

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Operative Verfahren der Neuromodulation
- Eine besondere Serviceleistung ist eine jeweils gemeinsame neurochirurgisch-pädiatrische Sprechstunde in der Kinderklinik des Städtischen Klinikums Kemperhof und in der Kinderklinik des St. Elisabethenkrankenhauses Neuwied

B-1.5 Häufigste DRG

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	420
B02	Eröffnung des Schädels	272
I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	140
I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	113
B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	37
B70	Schlaganfall	28
B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	27
B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	27
B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	23
B03	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark	21
B78	Verletzungen des Schädelinneren	17
B06	Operationen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwunderkrankung oder sonstiger Erkrankung von Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	12
K02	Operationen an der Hirnanhangsdrüse	10
B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich (= Karpaltunnelsyndrom)	9
I15	Operationen am Hirn- und/oder Gesichtsschädel (z. B. bei Schädelneurolyse wegen vorzeitigem Verschluss der Schädelnähte)	8
B77	Kopfschmerzen	8

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
B09	Sonstige Operationen am Schädel (z. B. bei Blutungen im Schädelinneren oder Schädelbrüchen)	7

Allgemein: Einzutragen sind mindestens die Top-10-DRG, absteigend sortiert nach der Fallzahl

(1) Schlüssel der DRG auf 3-stelliger Ebene (sogenannte Basis-DRG)

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Basis-DRG

(3) Gesamtzahl der Fälle in dieser Basis-DRG im Berichtsjahr

B-1.6 Häufigste Hauptdiagnosen

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
M51	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	391
M47	Verformungen von Wirbeln mit eingeschränkter Wirbelsäulenbeweglichkeit	143
M48	Sonstige Wirbelsäulenverschleißerkrankungen (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)	111
C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	110
C71	Gehirnkrebs	107
S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	99
D32	Gutartige Neubildung der Hirnhäute	87
M54	Rückenschmerzen	53
G91	Hydrozephalus	51
I60	Subarachnoidalblutung	37
I61	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem	30
D33	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems	28

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	26
D18	Hämangiom und Lymphangiom	23
D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	22
M50	Bandscheibenschäden im Halswirbelbereich	22
D43	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	19

Allgemein:

(1) ICD-Kode auf 3-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Hauptdiagnose

(3) Gesamtzahl der Fälle mit dieser Hauptdiagnose im Berichtsjahr

B-1.7 Häufigste Operationen bzw. Eingriffe

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-831	Herausschneiden von erkranktem Bandscheibengewebe	402
5-015	Herausschneiden und Zerstörung von erkranktem Gewebe innerhalb des Schädels	129
5-013	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	115
5-832	Herausschneiden von erkranktem Knochen- und/oder Gelenkgewebe der Wirbelsäule (in 85 Fällen zzgl. Spondylodese)	95
5-023	Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]	63
5-025	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen	57
5-033	Einschneiden des Wirbelkanals (z.B. zur Druckentlastung)	45
5-022	Inzision am Liquorsystem	31

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	20
5-012	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]	17
5-835	Osteosynthese an der Wirbelsäule (als Primärmaßnahme)	17
5-016	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen	16
5-075	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse	13
1-511	Stereotaktische Biopsie an intrakraniellm Gewebe	13
5-035	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute	13
5-024	Revision und Entfernung von Liquorableitungen	12
5-020	Kranioplastik	9

Allgemein:

(1) OPS-Kode auf 4-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Operation bzw. des Eingriffs

(3) Anzahl der Operation bzw. des Eingriffs im Berichtsjahr

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Institut für Radiologie und Nuklearmedizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst alle gängigen Verfahren der diagnostischen Radiologie:

- alle gängigen Verfahren der konventionellen Röntgendiagnostik
- CT-Untersuchungen des Schädels, des Körperstamms und der Extremitäten
- Kernspintomographien des Schädels, der Wirbelsäule, der Gelenke, der parenchymatösen abdominalen Organe und des Beckens sowie MR-Angiographien
- Angiographien der cerebralen Gefäße, der Halsgefäße, der Becken- und Bein-gefäße und der abdominalen Gefäße in DSA-Technik
- Nuklearmedizin mit
 - szintigraphischen Untersuchungen der Schilddrüse v. bei Funktionsstörungen, Struma oder Tumoren
 - Knochenszintigraphien zur Diagnostik von traumatischen, tumorösen und entzündlichen Erkrankungen des Skelettsystems und der benachbarten Weichteile
 - Lungenszintigraphien als Perfusions- und Ventilationsuntersuchungen bei Verdacht auf Lungenembolie
 - Seitengetrennte Nierenclearance zur Prüfung der Nierenfunktion
- Sonographien (vorwiegend Abdomen / Unterbauch)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Ein Schwerpunkt der Abteilung ist die neuroradiologische Diagnostik. Dazu gehören:

- CT-Untersuchungen des Schädels und der Wirbelsäule in der Notfalldiagnostik und Standarddiagnostik
- MR-Untersuchungen des Schädels bei Hirntumoren und sonstigen neurochirurgischen und neurologischen Fragestellungen
- MR-Untersuchungen der Wirbelsäule zur Diagnostik von Bandscheibenläsionen, Spinalkanalstenosen, Instabilitäten und entzündlichen und tumorösen Erkrankungen
- CT- und MR-Untersuchungen bei Patienten mit Querschnittssymptomatik
- Myelographien und Myelo-CT-Untersuchungen
- Cerebrale Angiographien zur diagnostischen Abklärung von intracraniellen Blutungen mit der Frage nach Aneurysmen und Gefäßmalformationen
- Angiographien der cerebralen Gefäße bei Tumorpatienten zur Darstellung der arteriellen Versorgung und der venösen Abstromverhältnisse

Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung ist die unfallchirurgische / traumatologische Diagnostik. Das beinhaltet u.a.:

- konventionell radiologische Diagnostik
- CT-Untersuchungen bei ossären und ligamentären Verletzungsfolgen im Verlauf der Behandlung einschließlich 2D und 3D Rekonstruktionen und Visualisation
- CT-Untersuchungen bei Patienten mit Schädelhirntraumen im Rahmen der Akutdiagnostik und im Verlauf
- CT-Diagnostik bei Patienten mit einem traumatischen Querschnitt in der Akutdiagnostik und im Verlauf
- Ganzkörper-CT-Untersuchungen bei polytraumatisierten Patienten im Rahmen der Akutversorgung dieser Patienten
- MR-Untersuchungen des Skelettsystems zur Diagnostik von Knochen- und Gelenkpathologien und ligamentären Verletzungen und Muskelläsionen
- Angiographien und Interventionen bei Gefäßverletzungen

- Skelettszintigraphien bei Frakturen und Entzündungsprozessen
-

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- CT-gesteuerte Interventionen: Feinnadel- oder Stanzbiopsie und Einlage von Drainagen bei Abszessen oder Hämatomen
- Interventionelle Eingriffe in der Angiographie: PTA, Stent / PTA und Thrombolyse
- Akutbefundung von Notfalluntersuchungen, insbesondere bei polytraumatisierten unfallchirurgischen Patienten und akuten neuroradiologischen, thorakalen und abdominellen Fragestellungen
- Bereitschaftsdienst über 24 Stunden mit dem Angebot aller diagnostischen Modalitäten, insbesondere auch von MR-Untersuchungen
- Durchführung von 19 klinischen Besprechungen in der Woche
-

B-1.5 Häufigste DRG

Keine Leistungserbringung nach DRG. Die radiologische Abteilung erbringt Auftragsleitungen für die Kliniken des Hauses.

B-1.6 Häufigste Hauptdiagnosen

Keine Angaben für das Berichtsjahr.

B-1.7 Häufigste Operationen bzw. Eingriffe

Es ist für das Jahr 2004 nur eine Aufstellung der Untersuchungszahlen mit Aufschlüsselung nach den Untersuchungsmodalitäten möglich.

CT	5.048
MR	1.391
Angiographie	954
Interventionen	42
Konventionelle Röntgendiagnostik	23.136
Nuklearmedizin	252
Sonographie	273

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Klinik für Augenheilkunde

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Operativ:

- Hornhauttransplantationen
- Operationen des Grauen und Grünen Stars
- Bindehauttransplantationen
- Lidoperationen und Schieloperationen
- Operationen an Netzhaut und Glaskörper mittels Plombentechnik und Pars-Plana-Vitrektomie, ggf. mit Silikonöl und Gastomponade.
- In der Behandlung von Netzhauterkrankungen wird die Injektion von Medikamenten und antiproliferativen Substanzen in den Glaskörper standardmäßig durchgeführt.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Gesamte Spektrum der Laserbehandlung
- ARGON- und Dioden-Laser für Netzhaut- und Glaukombehandlung
- YAG-Laser für die Nachstar und Glaukombehandlung
- Photodynamische Therapie (PDT)
- Transpupilläre Thermotherapie (TTT)
- Im refraktiven und therapeutischen Bereich werden die Excimer-Laser-Keratektomie und die LASIK-Operation angewandt. Zusätzlich wird die Therapie von Fehlsichtigkeiten mittels Linsen Chirurgie angeboten.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Digitale Fluoreszenzangiographie der Netzhaut und Iris
- Die laser-gestützte Biometrie
- Die Ultraschallbiomikroskopie und Biometrie in A- und B-Bild
- Die Hornhauttopographie
- Die akustische und optische Pachymetrie der Hornhaut
- Die retinale und Papillen-Tomographie

B-1.5 Häufigste DRG

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
C08	Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse	1101
C03	Operationen an der Netzhaut mit Entfernung des Glaskörpers	178
C15	Sonstige Operationen an der Netzhaut	175
C07	Andere Eingriffe bei grünem Star (=Glaukom)	92
C61	Krankheiten des Sehnervs oder der Blutgefäße des Auges	85
C12	Sonstige Operationen an der Hornhaut, Lederhaut, Bindehaut des Auges und/oder am Augenlid	42
C06	Aufwändige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	40
C09	Verschiedene Operationen an der Linse	37
C63	Sonstige Krankheiten des Auges (z. B. Gerstenkorn)	27
C60	Akute oder schwere Infektion an den Augen	23
C62	Blutansammlung in der vorderen Augenkammer oder sonstige ohne Operation behandelte Augenverletzungen	22
C14	Sonstige Operationen am Auge	21

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
C64	Grüner Star (=Glaukom), grauer Star (=Katarakt) oder Krankheiten des Augenlides	13
C10	Operationen bei Schielen	9
C04	Große Operationen an der Hornhaut, Lederhaut und/oder Bindehaut des Auges	8
C02	Entfernung des Augapfels oder Operationen an der Augenhöhle	8
C05	Öffnung des Tränensacks	8
C65	Augenkrebs oder Augenkrankheiten bei Zuckerkrankheit (= Diabetes)	7
C13	Operationen an Tränendrüse und/oder Tränenwegen	7
C01	Operationen bei Augenverletzungen	5

Allgemein:

- (1) Schlüssel der DRG auf 3-stelliger Ebene (sogenannte Basis-DRG)
- (2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Basis-DRG
- (3) Gesamtzahl der Fälle in dieser Basis-DRG im Berichtsjahr

B-1.6 Häufigste Hauptdiagnosen

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
H25	Augenlinsentrübung im Alter (=Altersstar, seniles Katarakt)	1175
H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	154
H33	Netzhautablösung und/oder Netzhautriss	97
H40	Grüner Star (=Glaukom) mit erhöhtem Augeninnendruck und ggf. Sehnervschädigung	91
H34	Netzhautgefäßverschuß	62
H43	Affektionen des Glaskörpers	55
H27	Sonstige Affektionen der Linse	27

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
E11	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	24
H47	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn	23
H16	Keratitis	19
H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	18
T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	17
S05	Verletzung des Auges und der Orbita	17
H26	Sonstige Kataraktformen	17
C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	16
H20	Iridozyklitis	16
H04	Affektionen des Tränenapparates	15
H44	Affektionen des Augapfels	15
H46	Neuritis nervi optici	11
H18	Sonstige Affektionen der Hornhaut	10
H59	Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	10

(1) ICD-Kode auf 3-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Hauptdiagnose

(3) Gesamtzahl der Fälle mit dieser Hauptdiagnose im Berichtsjahr

B-1.7 Häufigste Operationen bzw. Eingriffe

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-144	operative Entfernung der Augenlinse mit Zurücklassen der eröffneten Linsenkapsel, nachfolgend Einsetzen einer Kunststofflinse in den Kapselsack	1187

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-158	Entfernung des Augenglaskörpers mit einem Saugschneidegerätee über einen Zugang durch den Pupillenmuskel (=Ziliarkörper) des Auges	290
5-132	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare	54
5-146	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse	27
5-152	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen	22
5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	17
8-020	Therapeutische Einspritzung (=Injektion) in Organe und Gewebe	12
5-131	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen	12
5-133	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	11
5-136	Andere Iridektomie und Iridotomie	8
5-125	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik	8
5-088	Andere Rekonstruktion der Tränenwege	7
5-094	Korrekturoperation bei Blepharoptosis	7
5-10k	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln	7
5-155	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroida	6
5-147	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse	6
5-163	Entfernung des Augapfels [Enukleation]	5
5-086	Wiederherstellung des Tränenkanals und Tränenpunktes	5
5-093	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium	5
5-092	Operationen an Kanthus und Epikanthus	4

(1) OPS-Kode auf 4-stelliger Ebene

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Operation bzw. des Eingriffs

(3) Anzahl der Operation bzw. des Eingriffs im Berichtsjahr

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Klinik für Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

In der Klinik für Innere Medizin werden Patienten mit allen internistischen Erkrankungen behandelt.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Koblenz

- Versorgung von Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Patienten mit Herzkranzgefäßverengung und Herzrhythmusstörungen
- Versorgung von Patienten mit Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe

Nastätten

- Betreuung von zuckerkranken Patienten.

Boppard

- Gefäßerkrankungen sowie zuckerkranken Patienten

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Tumorerkrankungen
- Erkrankungen der Verdauungsorgane, insbesondere des Magen und Darms

B-1.5 Häufigste DRG**Koblenz**

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
F43	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	628
F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	171
F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	157
F10	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen mittels Herzkatheter bei akutem Herzinfarkt	156
E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	139
F44	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	135
F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	125
F15	Perkutane Koronarangioplastie außer bei akutem Myokardinfarkt,	120
F67	Bluthochdruck	98
F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	93
G48	Dickdarmspiegelung	89
G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	81
F41	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt mit eindringender Untersuchung (z. B. Herzkatheter)	81
E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	80
F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	75
B70	Schlaganfall	71
R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (=nicht akute Leukämie)	66

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	66
G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	62
F60	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	62

Allgemein:

(1) Schlüssel der DRG auf 3-stelliger Ebene (sogenannte Basis-DRG)

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Basis-DRG

(3) Gesamtzahl der Fälle in dieser Basis-DRG im Berichtsjahr

Nastätten

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	80
F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	72
F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	53
F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	53
F67	Bluthochdruck	44
B70	Schlaganfall	41
G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	39
F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	38
G48	Dickdarmspiegelung	36
R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (=nicht akute Leukämie)	33
L63	Infektionen der Harnorgane	33

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
B69	Kurzzeitige(bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungs-Störung oder Durchblutungsstörung am Hals (z.B. der Halsschlagader)	33
G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	30
E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	30
G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	29
K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	26
G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	25
F60	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	25
X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	23
F43	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	21

Allgemein:

(1)Schlüssel der DRG auf 3-stelliger Ebene (sogenannte Basis-DRG)

(2)Umgangssprachliche Bezeichnung der Basis-DRG

(3)Gesamtzahl der Fälle in dieser Basis-DRG im Berichtsjahr

Boppard

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
V62	Psychische Störung durch Alkoholmissbrauch oder – Abhängigkeit	199
F67	Bluthochdruck	109
E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	104
F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	89

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	76
G48	Dickdarmspiegelung	72
G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	72
K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	64
B70	Schlaganfall	60
B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	59
V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	55
E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	51
F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	48
Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	35
G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	31
F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	28
B76	Anfälle	26
E69	Bronchitis oder Asthma	25
K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	24
G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	24

Allgemein:

- (1) Schlüssel der DRG auf 3-stelliger Ebene (sogenannte Basis-DRG)
- (2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Basis-DRG
- (3) Gesamtzahl der Fälle in dieser Basis-DRG im Berichtsjahr

B-1.6 Häufigste Hauptdiagnosen**Koblenz**

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
I20	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	365
I21	Akuter Herzinfarkt	350
I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)	264
I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	195
I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	189
R07	Hals- und Brustschmerzen	161
I11	Herzerkrankung aufgrund von Bluthochdruck	131
R55	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	123
I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	112
J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegwiderstand	93
J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	78
Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	65
J15	Lungenentzündung durch Bakterien	64
C34	Lungenkrebs	61
K80	Gallensteinleiden	53
I42	Erkrankung des Herzmuskels, die mit einem schlechteren Blutauswurf einhergeht	49
I35	Erkrankung einer Herzklappe - hier Aortenklappe – jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (=Nichtrheumatische Klappenerkrankung)	47
T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	44

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	44
K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	43

Allgemein:

(1) ICD-Kode auf 3-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Hauptdiagnose

(3) Gesamtzahl der Fälle mit dieser Hauptdiagnose im Berichtsjahr

Nastätten

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	76
J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	72
I21	Akuter Herzinfarkt	71
Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	59
I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	51
I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	47
I20	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	39
R55	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	32
J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	30
G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	30
E11	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	29
D46	Myelodysplastische Syndrome	26

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
N10	Akute Nierenentzündung der Nierenrinden-Markregion	23
I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	23
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	22
I80	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (=Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (=Phlebitis) und/oder Kombination aus beidem (=Thrombophlebitis)	21
I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)	21
K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	20
K29	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung	20
K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems (v.a. unklare Magen-Darmblutungen)	19
A46	Wundrose: hochrote, von Umgebung abgesetzte Hautinfektion durch bestimmte Bakterienart (Streptokokken)	19

Allgemein:

(1) ICD-Kode auf 3-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Hauptdiagnose

(3) Gesamtzahl der Fälle mit dieser Hauptdiagnose im Berichtsjahr

Boppard

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	258
I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	119
I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	104
J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	81
I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern)	81

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
	oder Vorhofflimmern)	
G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	60
E86	Flüssigkeitsmangel	57
J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	56
K29	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung	49
K25	Magengeschwür	49
E11	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	49
I20	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	45
I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	35
I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	33
R55	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	31
J15	Lungenentzündung durch Bakterien	31
K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems (v.a. unklare Magen-Darmblutungen)	24
I49	Sonstige Herzrhythmusstörungen	24
K52	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache	23
G40	Anfallsleiden (=Epilepsie)	23

Allgemein:

(1) ICD-Kode auf 3-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Hauptdiagnose

(3) Gesamtzahl der Fälle mit dieser Hauptdiagnose im Berichtsjahr

B-1.7 Häufigste Operationen bzw. Eingriffe**Koblenz**

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
1-275	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern	946
8-837	Eingriffe am Herzen und/oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathertertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)	317
1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	241
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	175
8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	148
1-650	Dickdarmspiegelung	107
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	99
1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	77
1-266	Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung u. -rückbildung im Herzen entsteht, ohne Katheter	64
8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	61
5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers und/oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)	54
5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)	46
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	40

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-378	Entfernung, Wechsel oder Korrektur eines Herzschrittmachers und/oder elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)	39
8-152	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax	36
5-513	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über kleine Schnitte in der Bauchdecke	36
8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	34
1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	31
5-452	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	28
8-522	hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern	27

Allgemein:

(1) OPS-Kode auf 4-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Operation bzw. des Eingriffs

(3) Anzahl der Operation bzw. des Eingriffs im Berichtsjahr

Nastätten

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	273
1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	162
1-650	Dickdarmspiegelung	65
8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	32

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	29
8-931	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	17
8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentral-venöse Gefäße	11
5-431	operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre	9
1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	6
8-020	Therapeutische Einspritzung (=Injektion) in Organe und Gewebe	5
1-651	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms	5
1-442	Entnahme einer Gewebeprobe des Leber-/Gallengangsystems und/oder der Bauchspeicheldrüse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren durch Zugang über die Haut	4
8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	4
1-631	Spiegelung der Speiseröhre und des Magens	4
1-853	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	4
8-900	Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln	3
8-837	Eingriffe am Herzen und/oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathertertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)	3
8-771	Kardiale Reanimation	3
8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	3
8-152	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax	3

(1) OPS-Kode auf 4-stelliger Ebene

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
--------------------------	----------------------------	-----------------------

(2)Umgangssprachliche Bezeichnung der Operation bzw. des Eingriffs

(3)Anzahl der Operation bzw. des Eingriffs im Berichtsjahr

Boppard

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	309
1-650	Dickdarmspiegelung	58
8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	47
1-651	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms	37
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	21
1-633	Magenspiegelung	15
5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	10
5-431	operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre	10
1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	10
5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers und/oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)	10
1-642	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung	9
1-266	Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung u. -rückbildung im Herzen entsteht, ohne Katheter	7

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)	7
8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	6
1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	6
5-393	Anlegen einer sonstigen Nebenverbindung und/oder Umgehungsverbindung an Blutgefäßen	6
5-865	Abtrennen (=Amputation) des Fußes oder Absetzen des Fußes im Gelenk (=Exartikulation)	5
8-900	Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln	4
8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	4
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	4

Allgemein:

(1) OPS-Kode auf 4-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Operation bzw. des Eingriffs

(3) Anzahl der Operation bzw. des Eingriffs im Berichtsjahr

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Viszeral- und Gefäßchirurgie Koblenz

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Alle Operationen und diagnostischen Möglichkeiten für die Allgemein-, Bauch- und Gefäßchirurgie. Die operativen Leistungen im Bereich der Herzschrittmacher-Implantation sind in der Inneren Medizin Koblenz abgebildet, da dort die diagnostischen Untersuchungen durchgeführt werden.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Viszeralchirurgie
- Minimal-invasive, „Schlüsselloch“ Chirurgie
- Gefäßchirurgie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Allgemeine Sprechstunde – Montag bis Donnerstag von 14:00 bis 16:00 Uhr
- Poststationäre Sprechstunde – Montag bis Mittwoch ab 11:30 Uhr. Donnerstag und Freitag ab 11:00 Uhr für Patienten, die stationär behandelt wurden.
- Coloproktologische Sprechstunde Mittwoch 14:00 – 16:00 Uhr
- Gefäßsprechstunde – Mittwoch 08:30 bis 13:00 und Freitag 08:30 bis 10:00 Uhr
- Wundsprechstunde – Freitag ab 10:00 Uhr, zusammen mit dem ambulanten Pflegedienst Stift Mobil und mit Hospitanten.
- Privatsprechstunde Mittwoch nach Vereinbarung

B-1.5 Häufigste DRG

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien	163
G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	137
H08	Laparoskopische Cholezystektomie	101
G11	Andere Eingriffe am Anus	77
K10	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus	64
G08	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter >	55
G01	Rektumresektion	49
F65	Periphere Gefäßkrankheiten	48
F20	Unterbindung und Stripping von Venen	36
H07	Cholezystektomie	35
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der	31
F08	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	30
G13	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma	30
G07	Appendektomie	28
G66	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis	28
G48	Koloskopie	28
G04	Adhäsiolyse am Peritoneum	24
F14	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-	22
G03	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	19
J09	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	19

Allgemein:

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------

(1) Schlüssel der DRG auf 3-stelliger Ebene (sogenannte Basis-DRG)

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Basis-DRG

(3) Gesamtzahl der Fälle in dieser Basis-DRG im Berichtsjahr

B-1.6 Häufigste Hauptdiagnosen

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
K40	Hernia inguinalis	175
K80	Cholelithiasis	172
I70	Atherosklerose	139
K57	Divertikulose des Darmes	134
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	99
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	79
E04	Sonstige nichttoxische Struma	64
I83	Varizen der unteren Extremitäten	50
K43	Hernia ventralis	48
D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	46
K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	41
K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	39
I65	Verschuß und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	39
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	36
K35	Akute Appendizitis	33
I84	Hämorrhoiden	32
K42	Hernia umbilicalis	28

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	27
C16	Bösartige Neubildung des Magens	26
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]	23

Allgemein:

(1) ICD-Kode auf 3-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Hauptdiagnose

(3) Gesamtzahl der Fälle mit dieser Hauptdiagnose im Berichtsjahr

B-1.7 Häufigste Operationen bzw. Eingriffe

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-530	Verschuß einer Hernia inguinalis	163
5-511	Cholezystektomie	143
5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	108
5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion	53
5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	37
5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	37
5-492	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	34
5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	33
5-536	Verschuß einer Narbenhernie	29
5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	28
5-470	Appendektomie	28
5-534	Verschuß einer Hernia umbilicalis	22
5-469	Andere Operationen am Darm	22

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
8-836	Perkutan-transluminale Gefäßintervention	20
5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	19
5-465	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostoma	18
5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	18
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	16
5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	14
5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	14

Allgemein:

(1) OPS-Kode auf 4-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Operation bzw. des Eingriffs

(3) Anzahl der Operation bzw. des Eingriffs im Berichtsjahr

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Klinik für Chirurgie Nastätten

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Die Klinik für Chirurgie Nastätten behandelt und operiert Patienten mit Bruchooperationen, Gallenblasenoperationen und verfügt über ein weites Spektrum der Allgemeinchirurgie.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die Gesamtklinik für Chirurgie behandelte Patienten der Schwerpunkte

- Arthroskopische Operationen am Gelenkknorpel
- Menisken
- Endoprothetischer Gelenkersatz
- Handchirurgie
- Cholezystektomie
- Appendektomie
- Varizenoperationen.
- Elektive Kniegelenk- und Hüftgelenkendoprothesen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Sprechstunden für die o.a. Spezialgebiete.

B-1.5 Häufigste DRG

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	110

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien	91
I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	86
B80	Andere Kopfverletzungen	65
G07	Appendektomie	51
I03	Eingriffe am Hüftgelenk	40
H08	Laparoskopische Cholezystektomie	32
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im	29
I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	26
J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	25
I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	25
I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	24
G08	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter >	23
I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	17
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der	17
I20	Eingriffe am Fuß	15
G65	Obstruktion des Verdauungstraktes	14
G02	Große Eingriffe an Dün- und Dickdarm	14
X60	Verletzungen	12
F20	Unterbindung und Stripping von Venen	12
I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	12

(1) Schlüssel der DRG auf 3-stelliger Ebene (sogenannte Basis-DRG)

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Basis-DRG

(3) Gesamtzahl der Fälle in dieser Basis-DRG im Berichtsjahr

B-1.6 Häufigste Hauptdiagnosen

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
K40	Hernia inguinalis	94
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	71
S06	Intrakranielle Verletzung	71
S52	Fraktur des Unterarmes	69
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	53
S72	Fraktur des Femurs	51
K35	Akute Appendizitis	42
K80	Cholelithiasis	38
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	33
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	30
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	22
S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	21
K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	21
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	18
I83	Varizen der unteren Extremitäten	14
M75	Schulterläsionen	13
S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	12
I70	Atherosklerose	12
L03	Phlegmone	12
E04	Sonstige nichttoxische Struma	11

Allgemein:

(1) ICD-Kode auf 3-stelliger Ebene

(2)Umgangssprachliche Bezeichnung der Hauptdiagnose

(3)Gesamtzahl der Fälle mit dieser Hauptdiagnose im Berichtsjahr

B-1.7 Häufigste Operationen bzw. Eingriffe

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-530	Verschluß einer Hernia inguinalis	93
5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	82
5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	62
5-470	Appendektomie	49
5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese	43
5-511	Cholezystektomie	38
5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	35
5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	34
5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	28
5-810	Arthroskopische Gelenkrevision	23
5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	17
5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	13
5-805	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	13
5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	13
5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	12
5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	12
5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	11

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-534	Verschuß einer Hernia umbilicalis	11
5-469	Andere Operationen am Darm	10
5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	9

Allgemein:

(1) OPS-Kode auf 4-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Operation bzw. des Eingriffs

(3) Anzahl der Operation bzw. des Eingriffs im Berichtsjahr

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Klinik für Chirurgie Boppard

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Die Klinik für Chirurgie Boppard behandelt und operiert Patienten mit Bruchooperationen, Gallenblasenoperationen und verfügt über ein weites Spektrum der Allgemeinchirurgie.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die Gesamtklinik für Chirurgie behandelte Patienten der Schwerpunkte

- Arthroskopische Operationen am Gelenkknorpel
- Menisken
- Endoprothetischer Gelenkersatz
- Handchirurgie
- Cholezystektomie
- Appendektomie
- Varizenoperationen.
- Elektive Kniegelenk- und Hüftgelenkendoprothesen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Keine Angabe.

B-1.5 Häufigste DRG

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
--------------------------	----------------------------	----------------------

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	76
G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien	51
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im	42
I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	36
J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	34
I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	34
I03	Eingriffe am Hüftgelenk	32
G07	Appendektomie	31
H08	Laparoskopische Cholezystektomie	30
I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	28
G66	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis	27
B80	Andere Kopfverletzungen	24
I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	24
F20	Unterbindung und Stripping von Venen	21
I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an	20
X60	Verletzungen	18
K10	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus	18
J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	16
I77	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und	15
I75	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und	15

Allgemein:

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------

(1) Schlüssel der DRG auf 3-stelliger Ebene (sogenannte Basis-DRG)

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Basis-DRG

(3) Gesamtzahl der Fälle in dieser Basis-DRG im Berichtsjahr

B-1.6 Häufigste Hauptdiagnosen

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
S72	Fraktur des Femurs	98
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	66
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	52
K40	Hernia inguinalis	51
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	41
I70	Atherosklerose	40
S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	38
K80	Cholelithiasis	37
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	34
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	33
S06	Intrakranielle Verletzung	31
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	27
E04	Sonstige nichttoxische Struma	26
K35	Akute Appendizitis	25
I83	Varizen der unteren Extremitäten	25
K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	23
S52	Fraktur des Unterarmes	20

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	17
M22	Krankheiten der Patella	17
L02	Hautabszeß, Furunkel und Karbunkel	14

Allgemein:

(1) ICD-Kode auf 3-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Hauptdiagnose

(3) Gesamtzahl der Fälle mit dieser Hauptdiagnose im Berichtsjahr

B-1.7 Häufigste Operationen bzw. Eingriffe

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	87
5-530	Verschuß einer Hernia inguinalis	49
5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	43
5-511	Cholezystektomie	34
5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	33
5-470	Appendektomie	30
5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	28
5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	26
5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	21
5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	20
5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	20
5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion	18

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbe- reich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese	14
5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefä- ßen	12
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Un- terhaut	12
5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfer- nung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	12
8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	10
5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	10
5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	9
5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	9

Allgemein:

(1) OPS-Kode auf 4-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Operation bzw. des Eingriffs

(3) Anzahl der Operation bzw. des Eingriffs im Berichtsjahr

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Unfallchirurgie
- Orthopädie
- Ambulante Diagnostik und Therapie
- Rehabilitation

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Akute Wirbelsäulenchirurgie
- Becken- und Acetabulumchirurgie
- Fußchirurgie inkl. Calcaneus
- Versorgung von polytraumatisierten Patienten gemäß den Richtlinien der Dt. Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Unfallchirurgische Versorgung an den Standorten Boppard und Nastätten: vgl. Angebot der Kliniken für Chirurgie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Endoprothetik der Schulter
- der Hüfte und des Kniegelenks
- Sporttraumatologie
- Gelenkversteifungen
- Knochenverlängerungen

- Rehabilitation
- Querschnittabteilung
- Unfallchirurgische Versorgung an den Standorten Boppard und Nastätten: vgl. Angebot der Kliniken für Chirurgie

B-1.5 Häufigste DRG

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	171
I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	158
I03	Eingriffe am Hüftgelenk	116
I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	87
I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	86
I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	86
I20	Eingriffe am Fuß	69
B80	Andere Kopfverletzungen	59
I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an	55
J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	47
I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	42
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im	40
I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	32
I77	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und	23
I09	Wirbelkörperfusion	22
I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	21

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
I12	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen	20
I62	Frakturen an Becken und Schenkelhals	18
I10	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule	18
I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk	18

Allgemein:

(1) Schlüssel der DRG auf 3-stelliger Ebene (sogenannte Basis-DRG)

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Basis-DRG

(3) Gesamtzahl der Fälle in dieser Basis-DRG im Berichtsjahr

B-1.6 Häufigste Hauptdiagnosen

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
S72	Fraktur des Femurs	163
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	158
S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	97
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	90
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	87
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	87
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	81
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	75
S06	Intrakranielle Verletzung	75
M75	Schulterläsionen	64
T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	60

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	55
S52	Fraktur des Unterarmes	45
M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	45
S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	41
M19	Sonstige Arthrose	30
M22	Krankheiten der Patella	26
M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	25
T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	24
S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	22

Allgemein:

(1) ICD-Kode auf 3-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Hauptdiagnose

(3) Gesamtzahl der Fälle mit dieser Hauptdiagnose im Berichtsjahr

B-1.7 Häufigste Operationen bzw. Eingriffe

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	109
5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	103
5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	97
5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	83
5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	77

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-805	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	65
5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese	58
5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	55
5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	46
5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	39
5-810	Arthroskopische Gelenkrevision	37
5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	31
5-797	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus	28
5-781	Osteotomie und Korrekturosteotomie	28
5-800	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes	27
5-808	Arthrodese	23
5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	22
5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	21
5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	21
5-834	Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese	20

Allgemein:

(1) OPS-Kode auf 4-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Operation bzw. des Eingriffs

(3) Anzahl der Operation bzw. des Eingriffs im Berichtsjahr

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Besondere Einrichtung Querschnitte

In der Fachabteilung Besondere Einrichtung Querschnitte werden Patienten mit akuter und chronischer Querschnittlähmung behandelt. Die Patienten werden nochmals differenziert in vollständige (komplette) oder teilweise (inkomplette) Schädigung des Rückenmarkes.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Unfallchirurgie
- Orthopädie
- Ambulante Diagnostik und Therapie
- Rehabilitation

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Akute Wirbelsäulenchirurgie
- Becken- und Acetabulumchirurgie
- Fußchirurgie inkl. Calcaneus
- Versorgung von polytraumatisierten Patienten gemäß den Richtlinien der Dt. Gesellschaft für Unfallchirurgie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Gelenkversteifungen
- Rehabilitation
- Querschnittabteilung
- Dekubitusprophylaxe

B-1.5 Häufigste DRG

Keine DRG möglich, da die Besondere Einrichtung Querschnitte nicht nach DRG's, sondern über Tagessätze gem. § 6 Abs. 1 KHEntgG abgerechnet werden.

B-1.6 Häufigste Hauptdiagnosen

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
L89	Dekubitalgeschwür	29
S14	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe	23
S34	Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	14
G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	14
S24	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe	11
M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	7
G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	6
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	5
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	5
C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen	4
M54	Rückenschmerzen	4
K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	4
S72	Fraktur des Femurs	3
M75	Schulterläsionen	3
I84	Hämorrhoiden	3
T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	2

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
C91	Lymphatische Leukämie	2
S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	2
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	2
S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	2

Allgemein:

(1) ICD-Kode auf 3-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Hauptdiagnose

(3) Gesamtzahl der Fälle mit dieser Hauptdiagnose im Berichtsjahr

B-1.7 Häufigste Operationen bzw. Eingriffe

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
8-390	Lagerungsbehandlung	34
8-976	Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung	21
5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	15
5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	13
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	9
1-650	Diagnostische Koloskopie	7
5-837	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose)	5
8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	4
5-836	Spondylodese	4
5-834	Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese	4
5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	4

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	3
5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	3
5-866	Revision eines Amputationsstumpfes	3
5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	3
5-835	Osteosynthese an der Wirbelsäule	3
8-132	Manipulationen an der Harnblase	2
5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	2
5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	2
5-857	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien	2

Allgemein:

(1) OPS-Kode auf 4-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Operation bzw. des Eingriffs

(3) Anzahl der Operation bzw. des Eingriffs im Berichtsjahr

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Plastische Chirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Angeboten wird das gesamte Spektrum der Plastischen Chirurgie mit Ausnahme der Behandlung Schwerstbrandverletzter sowie das gesamte Spektrum der Handchirurgie.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Mikrochirurgie der freien Lappenplastiken, bei peripheren Nervenschäden und der Replantation abgetrennter Gliedmaßen
- Handgelenksarthroskopie sowie die Gelenksendoprothetik der Hand
- Mammacarcinomchirurgie
- Brustrekonstruktion nach Mammacarcinom

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Die Ästhetische Chirurgie wird im Rahmen einer Privatpraxis des Chefarztes und außerhalb des Versorgungsauftrages des Krankenhauses angeboten und durchgeführt.

B-1.5 Häufigste DRG

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	170
I26	Sonstige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	61

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
I31	Aufwendige Operationen an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	38
J08	Sonstige Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	35
J06	Große Operationen bei Brustkrebs	35
I22	Große Operationen an Handgelenk, Hand und/oder Daumen	25
B07	Operationen an Nerven außerhalb des Gehirns und Rückenmarks oder an Hirnnerven	24
X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. nach einer Operationen)	23
J15	Große Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	21
B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich (= Karpaltunnelsyndrom)	19
I12	Kleinere Operationen (z. B. Gelenkspülung) bei Knochen- und/oder Gelenkentzündungen	16
J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	15
I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	15
I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	15
I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	14
I28	Sonstige Operationen am Bindegewebe (z. B. bei Schlüsselbeinbrüchen)	10
B06	Operationen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwundkrankung oder sonstiger Erkrankung von Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	9

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
X02	Gewebetransplantation mit Wiedervereinigung kleiner Blutgefäße oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der Hand	8
X01	Gewebetransplantation mit Wiedervereinigung kleiner Blutgefäße oder Hauttransplantation bei Verletzungen, jedoch nicht bei Verletzungen an der Hand	8
J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	8

B-1.6 Häufigste Hauptdiagnosen

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
M72	Fibromatosen	75
C50	Brustkrebs	68
S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes oder der Hand	62
S52	Unterarmbruch	60
G56	Schädigung eines Nerven an den Armen, nicht unfallbedingt	32
S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	30
M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	25
M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	24
S68	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand	21
S64	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand	21
M19	Chronischer Gelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose) anderer Gelenke [nicht Knie oder Hüfte]	21
T81	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	16

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
C44	Hautkrebs (außer Melanom)	14
N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	12
M67	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	12
S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	10
M65	Synovitis und Tenosynovitis	10
M86	Osteomyelitis	9
T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	8
T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	7
D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	7
Q83	Angeborene Fehlbildungen der Mamma [Brustdrüse]	7
L03	Flächenhafte eitrige Entzündung der Unterhaut mit infiltrativer Ausbreitung (=Phlegmone)	7
L90	Atrophische Hautkrankheiten	7

Allgemein:

(1)ICD-Kode auf 3-stelliger Ebene

(2)Umgangssprachliche Bezeichnung der Hauptdiagnose

(3)Gesamtzahl der Fälle mit dieser Hauptdiagnose im Berichtsjahr

B-1.7 Häufigste Operationen bzw. Eingriffe

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-842	Operationen an Bindegewebeshäuten der Hohlhand und/oder der Finger	72
5-840	Operationen an Sehnen der Hand	58

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe Fixateur)	29
5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	28
5-794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, extener Fixateur)	25
5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	24
5-846	Arthrodeese an Gelenken der Hand	20
5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	19
5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	19
5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	18
5-894	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	17
5-871	Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	17
5-044	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär	17
5-786	operative Vereinigung von Knochenfragmenten durch Anbringen von Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur) innerhalb oder außerhalb des Knochens	16
5-795	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) an kleinen Knochen	15
5-895	Ausgedehntes Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	14

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
5-903	Hautlappenplastik an Haut und Unterhaut nach schweren Hautverletzungen	13
5-905	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle	12
5-041	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven	12
5-871	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie	11

Allgemein:

(1) OPS-Kode auf 4-stelliger Ebene

(2) Umgangssprachliche Bezeichnung der Operation bzw. des Eingriffs

(3) Anzahl der Operation bzw. des Eingriffs im Berichtsjahr

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Klinik für Psychosomatik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Das diagnostisch therapeutische Leistungsspektrum umfasst die differentialdiagnostische Klärung aller Krankheitsbilder bei denen ein psychosomatischer Cofaktor vermutet wird. Darüber hinaus dient die Hauptfachabteilung der Behandlung von Krankheitsbildern aus dem Kapitel F 30 – F 39 (affektive Störung des ICD10) und des Kapitels F4 (neurotische – belastungs – und somatoforme Störungen).

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Erkrankungen aus dem Kapitel F5 (Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren), sowie aus dem Kapitel F6 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen) werden stabilisiert, stellen aber keinen hauptsächlichen Arbeitsschwerpunkt dar.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Die psychosomatisch/psychotherapeutische Arbeit ist vorwiegend tiefenpsychologisch analytisch orientiert, gleichwohl werden störungsspezifisch verhaltenstherapeutische Elemente eingebunden.

Der Chefarzt besitzt eine Zulassung zur ärztlichen Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundiert und Psychoanalyse.

Eine psychologische Psychotherapeutin besitzt die Ermächtigung für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Psychoanalyse, sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, eine weitere erhielt die Ermächtigung zur Ausübung analytischer Psychotherapeuten.

B-1.5 Häufigste DRG

Keine DRG möglich, da die psychosomatischen Behandlungen nicht unter das Entgeltgesetz fallen, sondern nach wie vor nach Bundespflegesatzverordnung abgerechnet werden.

B-1.6 Häufigste Hauptdiagnosen

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	86
F41	Andere Angststörungen	65
F33	Rezidivierende depressive Störung	51
F32	Depressive Episode	38
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	22
F45	Somatoforme Störungen	10
F31	Bipolare affektive Störung	4
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	2
F50	Eßstörungen	2
R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	1
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	1
F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	1
F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen	1
F42	Zwangsstörung	1
F22	Anhaltende wahnhaftige Störungen	1
F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	1
F68	Andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Fälle ⁽³⁾
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1
I63	Hirnfarkt	1
R51	Kopfschmerz	1

B-1.7 Häufigste Operationen bzw. Eingriffe

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
9-402	Psychosomatische Therapie	277

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 B SGB V

Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl im Berichtsjahr: 896

B-2.2 Häufigste ambulante Operationen nach § 115 B SGB V

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
EBM2275	Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven ode	231
EBM2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdräht	91
EBM2447	Resezierende arthroskopische Operation und/oder arthroskopische Kapsel-Band-Spal	76
EBM2862	Crossektomie und/oder Exstirpation der Vena saphena magna, ggf. einschl. der Ven	55
EBM2220	Operation eines Ganglions an einem Hand-, Fuß- oder Fingergelenk, eines Tumors d	47
EBM2363	Entfernung von Osteosynthesematerial (z. B. Platten) aus einem großen Knochen	45
EBM2106	Exzision einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels	33
EBM2751	Exzision von Hämorrhoidalknoten, submukös nach Parks	28
EBM2341	Osteosynthese eines kleinen Röhrenknochens oder einer Rippe	17
EBM2345	Osteosynthese des Radius, der Ulna, der Fibula oder eines großen Röhrenknochens	13
EBM2273	Operation der Dupuytren'schen Kontraktur mit vollständiger Entfernung der Palmar	11
5-023.10	Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Peritonealraum: Ventrikuloperitoneal	10
EBM2227	Sehnenscheidenradikaloperation (Tendosynovektomie), ggf. mit	9

Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Anzahl ⁽³⁾
	Entfernung von vors	
EBM2265	Operative Herstellung eines Sehnenbettes, einschl. einer alloplastischen Einlage	9
EBM2280	Amputation oder Exartikulation eines Fingers oder einer Zehe oder Amputation ein	9
EBM2449	Rekonstruktive arthroskopische Operation, einschl. Kosten (z. B. Bandrekonstrukt	8
EBM2620	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches, ggf. einschl. Fasziendoppelung od	8
EBM2245	Präparation und Naht einer Strecksehne, ggf. einschl. Versorgung einer frischen	7
EBM2621	Operation eines Nabel- oder Mittellinienbruches	7
5-024.2	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines peripheren Katheters	6
EBM2467	Operation der Epikondylitis radialis oder ulnaris mit partieller Denervierung de	6
EBM2741	Operation einer Analfissur, ggf. einschl. Sphinkterotomie, ggf. einschl. Exzision	6
EBM2276	Operation eines peripheren Nervenengpaßsyndroms (z. B. Supinatorloggen-Syndrom) -	5
EBM2421	Primäre Naht des Bandapparates, eines Bandes und/oder der Gelenkkapsel bzw. Rein	5
5-022.10	Inzision am Liquorsystem: Anlegen eines Reservoirs: Ventrikulär	4
EBM2155	Haut- oder Schleimhauttransplantation oder plastische Deckung eines großen Hautd	4
EBM2622	Operation eines Nabel- oder Mittellinienbruches mit Muskel- und/oder Fasziervers	4
EBM2730	Vollständige Exzision eines Pilonidalsinus, ggf. einschl. Steißbeinresektion nac	4
EBM2861	Crossektomie und/oder Exstirpation der Vena saphena parva, ggf. einschl. Exstirp	4

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Nein.

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Fachabteilung		Ärzte		
Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Gesamt ⁽³⁾	Weiterbildung ⁽⁴⁾	Fachärzte ⁽⁵⁾
0100	Innere Medizin	26	15	11
	darunter Gastroenterologie			3
	darunter Kardiologie			2
1500	Allgemeine Chirurgie	32	9	23
	darunter Gefäßchirurgie	3	1	2
1600	darunter Unfallchirurgie	17	2	15
	darunter Viszeralchirurgie	3		3
1700	Neurochirurgie	10	3	7
1900	Plastische Chirurgie	3	1	2
3100	Psychotherapeutische Medizin	3	2	1
	Anästhesie	23	8	15
	Radiologie und Nuklear- medizin	4		4
	Gesamt	101	38	63

(1) Schlüssel nach § 301 SGB V (entfällt bei nicht-bettenführenden Bereichen wie med. Institutionen, Funktionsbereichen)

(2) Textbezeichnung, z.B. "Innere Medizin"

(3) Gesamtzahl der Ärzte in dieser(m) Fachabteilung, med. Institution, Funktionsbereich

(4) Ärzte in Weiterbildung in dieser(m) Fachabteilung, med. Institution, Funktionsbereich

(5) Fachärzte in dieser(m) Fachabteilung, med. Institution, Funktionsbereich

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Fachabteilung		Pflegerkräfte			
Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Gesamt ⁽³⁾	Examiniert ⁽⁴⁾	Fachweiterbildung ⁽⁵⁾	Krankenpflegehelfer ⁽⁶⁾
0100	Innere Medizin	98,38	88,23	7,39	11,86
1500	Allgemeine Chirurgie	53,39	86,17	0,94	13,68
1600	Unfallchirurgie	61,29	95,10	0,00	4,90
1700	Neurochirurgie	16,16	87,95	0,00	12,42
1900	Plastische Chirurgie	8,07	100,00	0,00	0,00
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	17,92	74,00	8,48	26,00
2700	Augenheilkunde	10,77	81,42	0,00	18,57
3100	Psychosomatik	6,10	100,00	65,57	0,00
3500	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4,75	78,90	0,00	21,05
3600	Intensivmedizin	53,99	100,00	36,12	0,00
0050	Onkologische Tagesklinik	2,00	100,00	0,00	0,00
	Endoskopie	2,75	100,00	0,00	0,00
	Herzkathetermessplatz	3,50	100,00	28,57	0,00
	OP/Anästhesie	53,61	98,13	42,65	1,87
	Pflegedienstleitung	2,00	100,00	100,00	0,00
	Pflegeüberleitung	1,75	100,00	28,57	0,00
	Zentrale Aufnahme	3,13	100,00	31,95	0,00
	Gesamt	399,56	91,85	15,06	8,17

(1) Schlüssel nach § 301 SGB V (entfällt bei nicht-bettenführenden Bereichen wie med. Institutionen, Funktionsbereichen)

Fachabteilung		Pflegerkräfte			
Schlüssel ⁽¹⁾	Bezeichnung ⁽²⁾	Gesamt ⁽³⁾	Examiniert ⁽⁴⁾	Fachweiterbildung ⁽⁵⁾	Krankenpflegehelfer ⁽⁶⁾

(2) Textbezeichnung, z.B. "Innere Medizin"

(3) Gesamtzahl der Pflegekräfte in dieser(m) Fachabteilung, med. Institution, Funktionsbereich

(4) Prozentualer Anteil der examinierten Pflegekräfte (3-jährige Ausbildung) in dieser(m) Fachabteilung, med. Institution, Funktionsbereich

(5) Prozentualer Anteil der examinierten Pflegekräfte mit Fachweiterbildung (3-jährige Ausbildung plus Fachweiterbildung) in dieser(m)

Fachabteilung, med. Institution, Funktionsbereich

(6) Prozentualer Anteil der Krankenpflegehelfer (1-jährige Ausbildung) in dieser(m) Fachabteilung, med. Institution, Funktionsbereich

Hinweis: Von Seiten der Selbstverwaltung gibt es keine Angabe, ob die Summe aus (4)+(5)+(6) größer als 100% betragen soll/darf

C Qualitätssicherung**C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V**

Nr.	Bezeichnung ⁽¹⁾	Modul	Externe Qualitätssicherung					
			Erbringung ⁽²⁾		Teilnahme ⁽³⁾		Dokumentationsrate ⁽⁴⁾	
			Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bund
1	Herzschrittmacher-Erstimplantation	09/1	x		x		100,00%	95,48%
2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09/2	x		x		97,22%	100,00%
3	Herzschrittmacher-Revision	09/3	x		x		90,91%	74,03%
4	Karotis-Rekonstruktion	10/2	x		x		77,78%	95,55%
5	Cholezystektomie	12/1	x		x		100,00%	100,00%
6	Gynäkologische Operationen	15/1	x		x		99,03%	94,65%
7	Geburtshilfe	16/1	x		x		100,00%	99,31%
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	17/1	x		x		99,25%	95,85%
9	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	17/2	x		x		96,30%	98,44%
10	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	17/3	x		x		100,00%	92,39%
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	17/5	x		x		100,00%	98,59%
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	17/7		x	x			97,38%
13	Mammachirurgie	18/1	x		x		98,10%	91,68%
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	21/3	x		x		100,00%	99,96%

					Externe Qualitätssicherung			
			Erbringung ⁽²⁾		Teilnahme ⁽³⁾		Dokumentationsrate ⁽⁴⁾	
Nr.	Bezeichnung ⁽¹⁾	Modul	Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bund
15	Herzchirurgie	HTC		x		x		100,00%
16	Herztransplantation	HTX		x		x		94,26%
17	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Summe	x		x		100,00%	
18	Gesamt						99,82%	

(1) Bezeichnung des Leistungsbereiches im Verfahrensjahr 2004

(2) Wurde der Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004 im KH erbracht? In der entsprechenden Spalte mit einem "X" markieren

(3) In der entsprechenden Spalte mit einem "X" markieren

(4) Angaben in % für den jeweiligen Leistungsbereich

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

Freiwillige Teilnahme in 2004, verpflichtende Veröffentlichung ab 2007

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

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

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

Keine Angaben im Berichtszeitraum.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistung	OPS	Mindestmenge	Erbringung	Erbrachte Menge		Komplikationen
		Krankenhaus / pro Arzt		Krankenhaus	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5

Lebertransplantation		10 / nicht festgelegt				
	5-503.0		JA	3		
	5-503.1					
	5-503.2					
	5-503.3					
	5-503.x					
	5-503.y					

Nierentransplantation		20 / nicht festgelegt				
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					

Leistung	OPS	Mindestmenge	Erbringung	Erbrachte Menge		Komplikationen
		Krankenhaus / pro Arzt		Krankenhaus	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
	5-555.5					
	5-555.x					
	5-555.y					

Komplexe Eingriffe am Organsystem Oesophagus		5 / 5				
	5-420.00					
	5-420.01					
	5-420.10					
	5-420.11					
	5-423.0					
	5-423.1					
	5-423.2					
	5-423.3					
	5-423.x					
	5-423.y					
	5-424.0					
	5-424.1		Ja	1	1	
	5-424.2					

Leistung	OPS	Mindestmenge	Erbringung	Erbrachte Menge		Komplikationen
		Krankenhaus / pro Arzt		Krankenhaus	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
	5-424.x					
	5-424.y					
	5-425.0					
	5-425.1					
	5-425.2					
	5-425.x					
	5-425.y					
	5-426.0 ff.					
	5-426.1 ff.					
	5-426.2 ff.					
	5-426.x ff.					
	5-426.y					
	5-427.0 ff.					
	5-427.1 ff.					
	5-427.2 ff.					
	5-427.x ff.					
	5-427.y					
	5-429.2					
	5-438.0 ff.					
	5-438.1 ff.					
	5-438.x ff.					

Leistung	OPS	Mindestmenge	Erbringung	Erbrachte Menge		Komplikationen
		Krankenhaus / pro Arzt		Krankenhaus	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5 / 5				
	5-521.0		Ja	2	2	
	5-521.1					
	5-521.2					
	5-523.2					
	5-523.x					
	5-524.0		Ja	1	1	
	5-524.1		Ja	5	5	
	5-524.2					
	5-524.3					
	5-524.x					
	5-525.0					
	5-525.1					
	5-525.2					
	5-525.3					
	5-525.4					
	5-525.x					

Stammzelltransplantation		12 ± 2 / nicht festgelegt				
--------------------------	--	---------------------------	--	--	--	--

Leistung	OPS	Mindestmenge	Erbringung	Erbrachte Menge		Komplikationen
		Krankenhaus / pro Arzt		Krankenhaus	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
	5-411.00					
	5-411.01					
	5-411.20					
	5-411.21					
	5-411.30					
	5-411.31					
	5-411.40					
	5-411.41					
	5-411.50					
	5-411.51					
	5-411.x					
	5-411.y					
	8-805.00					
	8-805.01					
	8-805.20					
	8-805.21					
	8-805.30					
	8-805.40					
	8-805.41					
	8-805.50					
	8-805.51					
	8-805.x					

Leistung	OPS	Mindestmenge	Erbringung	Erbrachte Menge		Komplikationen
		Krankenhaus / pro Arzt		Krankenhaus	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
	8-805.y					

Allgemein: Nur die farbig hinterlegten Felder ausfüllen!

(1a) Leistung gemäß

(1b) OPS der einbezogenen Leistung

(2) Mindestmenge für gesamtes Krankenhaus und (falls vorgegeben) pro Arzt

(3) Wurde die entsprechende Leistung (also die OPS-Ziffer) im abgelaufenen Kalenderjahr erbracht? Bitte eintragen "Ja" oder "Nein"

(4a) Bei allen OPS-Ziffern, die im Krankenhaus erbracht wurden, gibt das Krankenhaus die entsprechende Gesamtmenge (gleich Fallzahl) an

(4b) Wie oft wurde die entsprechende OPS-Ziffer von einzelnen Ärzten (Operateuren) im Krankenhaus erbracht?

Beispiel: Wenn drei Ärzte die Leistung insgesamt 10 mal erbracht haben "5 / 3 / 2".

Die Summe aus (4b) muss der Angabe in (4a) entsprechen! Wurden Leistungen in anderen Krankenhäusern erbracht, so dürfen diese nicht mitgezählt werden.

(5) Anzahl der Fälle mit Komplikationen bezogen auf die jeweilige OPS-Ziffer

Anmerkung: Von Seiten der Selbstverwaltung wird keine Definition für den Begriff "Komplikation" vorgegeben

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft für das Jahr 2004 für das Stiftungsklinikum Mittelrhein gGmbH nicht zu.

D Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik des Stiftungsklinikums wurde gemeinschaftlich von der Geschäftsführung, der Erweiterten Geschäftsführung und den Geschäftsbereichsleitern erarbeitet, in den Qualitätsgrundsätzen niedergelegt und im Oktober 2004 verabschiedet.

Grundlagen der Qualitätspolitik:

- Unternehmensphilosophie – niedergelegt im Leitbild des Stiftungsklinikums und in den Homburger Leitlinien (Leitlinien des Deutschen Netzwerkes der Gesundheitsfördernder Krankenhäuser – ein Netzwerk der Weltgesundheitsorganisation)
- Unternehmenspolitik
- Qualitätsvision des „Total Quality Managements“

Die Qualitätsgrundsätze des Stiftungsklinikums

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Stiftungsklinikums Mittelrhein verstehen sich als Dienstleister in einem modernen Unternehmen. Sie erledigen ihre Aufgaben kunden- und mitarbeiterorientiert nach wirtschaftlichen Grundsätzen.

Der von uns zugrunde gelegte Qualitätsansatz ist der eines umfassenden Qualitätsmanagements. Wir lenken unsere Prozesse mit dem Ziel einer ständigen Verbesserung. Dabei werden die folgenden Prinzipien beachtet:

- Die Einbeziehung der Kunden,
- Die Einbeziehung aller Mitarbeiter,
- Die Einbeziehung der Lieferanten.

Unter Berücksichtigung dieser Aufgabe gelten im Stiftungsklinikum Mittelrhein folgende Qualitätsgrundsätze:

Christlichkeit

- Entsprechend unserem Leitbild bekennen wir uns zur Christlichkeit mit der Verpflichtung, die Verwirklichung zu dokumentieren.

Führung

- Führung entwickelt und vermittelt Ziele, klärt Prozesse und trägt Ergebnisverantwortung.
- Führung nutzt systematische Kommunikationsstrukturen, um Ziele zu entwickeln, zu vermitteln und zu kontrollieren.
- Führung übernimmt aktiv die Rolle der Vorbildfunktion.
- Führung definiert, übernimmt und delegiert Verantwortung.
- Führungsfähigkeiten werden systematisch und kontinuierlich auf allen Leitungsebenen gefördert.

Mitarbeiterorientierung

- Die Weitergabe von Informationen an und Mitarbeiter erfolgt:
 - eindeutig,
 - verständlich,
 - zielgerichtet,
 - vollständig,
- so dass eine Orientierung möglich ist und der Prozess der Umsetzung
- überprüfbar wird.
- Jedem Mitarbeiter stehen die Informationen, die er/sie zur Erreichung des definierten Arbeitszieles benötigt, zur Verfügung.
- Mitarbeiter werden, bezogen auf ihre Fähigkeiten / Fertigkeiten und Verantwortlichkeiten, kontinuierlich aus-, fort- und weitergebildet.
- Die Wahrnehmung der individuellen Belastungsgrenzen der Mitarbeiter geschieht in einem regelmäßigen Austausch zwischen Führungskräften und ihren nachgeordneten Mitarbeitern.
- Wir ermöglichen gegenseitige Anerkennung, Respekt und Wertschätzung durch die Form unserer Zusammenarbeit in Teams und den Anspruch an die Führung, betroffene Mitarbeiter kontinuierlich in die Prozessgestaltung einzubinden.

- In der Zusammenarbeit der Mitarbeiter beachten wir den Aspekt der Freude und des Wohlbefindens als eine lebens- und gesundheitstragende Grundhaltung.

Kundenorientierung

- Die Qualität unserer Arbeit definiert sich über die Bewertung der Kunden. Kundenmitteilungen zur Verbesserung von Prozessen bringen uns weiter.
- Grundlage unserer Arbeit ist die aktive, systematische und kontinuierliche Ermittlung und Bearbeitung der Kundenwünsche und die Beachtung des Kundenwillens.

Qualität

- Durch regelmäßigen Informationsaustausch mit Kooperationspartnern und Lieferanten sowie durch das Festlegen von gemeinsamen Qualitätskriterien stellen wir sicher, dass die Qualität der Produkte und Dienstleistungen mit unseren Qualitätsgrundsätzen übereinstimmt.
- Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung. Wir sorgen dafür, dass erkannte Schwächen behoben werden und sich nicht wiederholen.
- Für die Bewertung unseres Qualitätsmanagementsystems werden fundierte Kenngrößen systematisch ermittelt, gemessen und Verbesserungen daraus abgeleitet.

Sorgsamer Umgang mit Ressourcen

- Wir verpflichten, uns für die Erhaltung der Gesundheit in einer intakten Umwelt einzustehen.
- Ziel unseres Handelns ist der verantwortungsvolle Verbrauch von Ressourcen auf der Grundlage von ökologischen und ökonomischen Kriterien.

Die Qualitätsziele

Mit der Unterzeichnung der Qualitätsgrundsätze dokumentiert die Geschäftsführung verbindlich ihre Zielsetzung und ihre Verpflichtung zur Qualität. Sie schafft damit die

notwendige Grundlage zur systematischen und kontinuierlichen Entwicklung von Qualitätszielen und daraus abgeleiteten Qualitätskennzahlen.

Nachdem die ersten vier organisatorischen inhaltlichen Schritte (Entwicklung eines Leitbildes, der Unternehmenspolitik, der Qualitätspolitik und der Festlegung der Qualitätsphilosophie) für eingelenktes Qualitätsmanagement im Stiftungsklinikum getan sind, erfolgt bis ende 2005 die Ableitung von Qualitätszielen und die Entwicklung von entsprechenden Qualitätskennzahlen auf allen Ebenen (Kliniken, Geschäftsbereiche, Stationen, Fach- und Funktionsabteilungen).

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Strukturen & Organisation

Die wichtigsten Elemente dabei sind die/das:

- Stabsstelle der Qualitäts-Management-Beauftragten (QMB)
- Steuergruppe
- Gruppe der Qualitätsbeauftragten (QB)
- Arbeitsgruppe Zertifizierung (AG-Zert) sowie
- Projektmanagement mit seinen Projektgruppen

Insgesamt sind zurzeit mehr als 160 Mitarbeiter aus allen Bereichen des Krankenhauses aktiv in einer der genannten Gruppen eingebunden.

Aus diesem Vorhaben abgeleitete, konkrete Maßnahmen

- Entwicklung und Aufbau eines Projektmanagements seit 2001
- Entwicklung von Regularien bzw. Satzung für die Steuergruppe und die AG-Zert 2003
- Einrichtung einer Stabsstelle QM 2002
- Selbstbewertung nach KTQ 3.0 2001
- Selbstbewertung nach KTQ 4.0 2003
- Mitarbeiterbefragung 2002
- Patientenbefragung 2002
- Einführung von Ziel- und Fördergesprächen 1999
- Pilotstudie: 360° Feedback 2001 bis 2002
- Einrichtung von 13 Projekten mit insgesamt 33 Subprojekten seit 2001

- Entwicklung und Durchführung einer Pilotstudie zur Einrichtung der Funktion eines Prozesseigners in die Struktur des Projektmanagements – Pilotstudie (2003-2004) seit 2004
- Einrichtung und Etablierung eines Ethikkomitees 2002
- Anpassung der Leitbilder Boppard, Nastätten, Koblenz zu einem gemeinsamen SKM-Leitbild 2003
- Anlage eines QM-Handbuches 2004
- Fertigstellung des ersten Führungsprozesses „Personalentwicklung“
- Zertifizierung nach KTQ 4.0 2004
- Verabschiedung der Qualitätspolitik bzw. -grundsätze 2004

Bewertung der Maßnahme

Die Maßnahme Einführung eines QM kann hinsichtlich einer monetären Verbesserung zurzeit nicht bewertet werden. Der Aufbau der Strukturen hat zu mehr Verbindlichkeit und Transparenz geführt. Unklare Prozessverantwortlichkeiten an Schnittstellen wurden geklärt, z.B. die Prozessverantwortung Gesundheitsförderung oder Patientenbefragung. Für neue geplante Prozesse wie z. B. die Einführung eines Beschwerdemanagements, werden verbindlich Prozessverantwortung, Ziele und Messgrößen festgelegt.

Durch die Festlegung von Qualitätsgrundsätzen wurde die Grundlage für die Ableitung von Qualitätszielen und den dazugehörigen Qualitätskennzahlen geschaffen.

Stabsstelle Qualitätsmanagement

Seit Februar 2002 gibt es im SKM Koblenz eine Stabsstelle für QM, Die derzeitige Stelleninhaberin verfügt über ein Zusatzstudium Total Quality Management der Universität Kaiserslautern und über die Ausbildung als KTQ-Visitorin.

Bewertung der Maßnahme

Die Stabsstelle ist noch zu neu, um die bis jetzt eingeleiteten Maßnahmen monetär bewerten zu können. Erfreulich ist die hohe und kontinuierliche Einbindung der der-

zeitigen QMB in die laufenden Aktivitäten im Haus. Dies betrifft insbesondere die Pflege, die Oberärzte und die Verwaltung. Die Zertifizierung nach KTQ 4.0 wurde erfolgreich ohne externe Hilfe abgeschlossen. In einigen abgeschlossenen Projekten werden monetäre Vorteile erwartet, die aber erst nach einem Jahr (2005/2006) in evaluierter Form vorliegen werden.

Mit der begonnenen Entwicklung von Qualitätsindikatoren wird es möglich sein, ab 2006 Prozesse konkret bewerten zu können.

Steuergruppe

Der Zweck der Steuergruppe ist die Koordination und Steuerung der QM-Aktivitäten zur kontinuierlichen Entwicklung und Qualitätsverbesserung der sachlichen, organisatorischen und personellen Arbeitsbedingungen. Den Vorsitz führt die Geschäftsführung (GF).

Bewertung der Maßnahme

Die Kontrollfunktion der Steuergruppe bei der Umsetzung von Maßnahmen hat die Verbindlichkeit der Umsetzung von neu entwickelten Maßnahmen und Prozessen deutlich verbessert. Durch die Veröffentlichung der Protokolle im Intranet können sich alle Mitarbeiter im SKM über alle Aktivitäten im QM kontinuierlich informieren.

AG Zert

Die vier Mitglieder der AG Zert:

- QMB
- eine Mitarbeiterin aus der Pflege
- ein Mitarbeiter aus der Medizin
- eine Mitarbeiterin aus der Verwaltung

Neben der QMB, die über ein Zusatzstudium im QM verfügt, bekleiden alle anderen Mitglieder eine Leitungsposition und verfügen über fundierte Zusatzqualifikationen im QM oder im Bereich von KTQ.

Zweck der AG-Zert ist die Koordination und Steuerung der Zertifizierung und die kontinuierliche Fortführung der erforderlichen Maßnahmen zum Erhalt des erworbenen Qualitätssiegels.

Bewertung der Maßnahme

Das Anforderungsprofil und der Schulungsbedarf für die Qualitätsbeauftragten (QB) kann inzwischen gut belegt und begründet werden. Das führt zu einer differenzierten Auswahl der QB, was sich wiederum auf eine zielgerichtete inhaltliche Arbeit auswirkt. Die Unterstützung der disziplinarischen Vorgesetzten der QB muss noch erheblich verbessert werden.

Die Qualitätsbeauftragten

Im SKM gibt es 30 nebenamtliche QB, die aus allen Abteilungen des Krankenhauses kommen. Jede Abteilung ist jeweils mit zwei Mitgliedern vertreten. Alle QB verfügen über eine Grundausbildung im QM, sind in Moderationstechniken und Grundlagen des Zertifizierungsverfahrens KTQ geschult. Ab März 2005 werden zusätzlich 5 Kollegen aus Boppard und Nastätten in diese Gruppe eingebunden sein.

Bewertung der Maßnahme

Die Gruppe der QB ist inzwischen eine fest eingerichtete Institution im SKM. Durch ihre Multiplikatorenfunktion tragen die QB im hohen Maße zur Stabilisierung und Etablierung eines QM-Systems im SKM bei. Es zeigt sich, dass die Gruppe neben der Zertifizierungsarbeit in Zukunft noch weitere Aufgaben innerhalb des Qualitätssystems übernehmen wird, z.B. die Erstellung von Ist-Analysen als Grundlage der Reorganisation von Prozessen.

Methoden & definierte Verfahren

Das Projektmanagement

Die Methode des Projektmanagements wird im SKM als Umsetzungsmethode für die kontinuierliche Verbesserung von interdisziplinären und bereichsübergreifenden Prozessen eingesetzt.

2004 wurden insgesamt 7 Projekte mit 31 Subprojekten durchgeführt. Neu eingerichtet wurden 3 Projekte. Zwei Projekte und 6 Subprojekte wurden abgeschlossen.

Aus diesem Vorhaben abgeleitete, konkrete Maßnahmen

- Abschluss von zwei Projekten und sechs Subprojekten (2004)
- Bearbeitung von sieben laufenden Projekten (Stand 2004)

Die Ergebnisorientierung an und in der Projektarbeit ist bei allen Beteiligten merkbar gestiegen. Die Verbesserung der differenzierten Festsetzung von Projektzielen und den dazugehörigen Kennzahlen macht Projektarbeit bewertbar. Die Umsetzungsverantwortung der Führungskräfte bezogen auf die erarbeiteten Verbesserungsvorschläge wird durch die Steuergruppe deutlich eingefordert und führt zu mehr Verbindlichkeit.

Entwicklung eines Qualitätsmanagement-Handbuches nach ISO 9000:2000

Aus diesem Vorhaben abgeleitete Maßnahmen

- QM-Handbuch Personal ist fertig (2004)
- Planung des ersten Audits in der Personalabteilung für September 2005

Bewertung der Maßnahme

Die Prozessabläufe und -verantwortlichkeiten sind für alle Mitarbeiter der Personalabteilung klar. Durch das Festlegen von Kennzahlen sind die Prozesse nun messbar. Innerhalb des QM-Handbuches werden als nächstes aus dem Bereich der Kernprozesse die Prozesse in der Operationsabteilung bearbeitet.

E-2 Qualitätsbewertung

Zertifizierung

Selbstbewertung nach KTQ Version 4.0 am Standort Koblenz

Bereits 2001 wurde die erste Selbstbewertung nach KTQ 3.0 durchgeführt, Maßnahmen daraus abgeleitet und Projekte initiiert. Da sich in der Zwischenzeit das

KTQ-Verfahren deutlich verändert hatte, war zu dem Zeitpunkt eine Zertifizierung auf der Grundlage von KTQ 3.0 nicht mehr möglich. Eine zweiten Selbstbewertung nach dem neuen Verfahren KTQ 4.0 wurde im November 2003 durchgeführt und mit dem Erhalt des KTQ-Qualitätszertifikates im Mai 2004 erfolgreich abgeschlossen.

Bewertung der Maßnahme

- Schwachstellen wurden teilweise deutlich
- Verbesserungspotenziale sind bekannt
- Hohe Motivation der Mitarbeiter zur Mitarbeit in Verbesserungsprojekten

Für die beiden durchgeführten Selbstbewertungen und das Zertifizierungsverfahren sind Gesamtkosten von 200 000 € (Schulungs-, Personalkosten, externe Visitation) entstanden.

Aus dem Visitationsbericht wurden sechs Projekte und zehn Einzelmaßnahmen als konkrete Verbesserungsschritte abgeleitet und initiiert, die sich zur Zeit in der Umsetzung befinden.

Die Erwartungshaltung, mehr Transparenz über Abläufe und Prozesse zu erhalten, hat sich nicht erfüllt. Das Ergebnis des Visitationsberichtes erschließt sich nur mit zusätzlichem erheblichem personellen Einsatz bezüglich der Aussagefähigkeit. Das Verfahren lässt keine Aussage über die Qualitätsfähigkeit eines Unternehmens zu. Die entstandenen Kosten werden in Bezug auf die Aussagefähigkeit der Ergebnisse als zu hoch eingeschätzt.

Unabhängig davon, wird das Qualitätsmanagement an alle drei Standorten des Stif tungsklinikums gemeinschaftlich und einheitlich auf der Grundlage von TQM und nach dem EFQM-Modell weiterentwickelt.

Auditverfahren

Pflegeaudit

Die Krankenhäuser des CLINOTEL-Krankenhausverbundes führen seit 2003 gegenseitige Pflegeaudits durch. Auf der Grundlage des Qualitätsberichtes werden

durch den Qualitätsbeauftragten des CLINOTEL-Verbundes sowie einer externen Pflegedienstleitung in Form einer eintägigen Visitation, die Aussagen des Qualitätsberichtes eingehend geprüft und das Ergebnis in einer schriftlichen Stärken- und Schwächenanalyse niedergelegt. Das nächste Pflegeaudit in dieser Form wird erneut im Jahr 2005 durchgeführt.

Interne Audits nach ISO 9001

Jährliche interne Audits wurden bisher nur in der Ambulanten Pflegestation „Stift mobil“ durchgeführt. Mit der Erstellung eines Qualitätshandbuches, wird es zukünftig auch interne Audits im Krankenhaus selbst geben. Das erste interne Audit wird im Herbst 2005 in der Personalabteilung durchgeführt werden. Nächste Audits werden folgen, sobald für definierte Bereiche das Qualitätshandbuch vorliegt.

Randomisierte Studien mit kontinuierlichen Monitoring

Fast alle Kliniken beteiligen sich regelmäßig an Studien unterschiedlichster Art. Insbesondere im Bereich der Inneren Medizin und der Unfallchirurgie werden seit länger als vier Jahren, z.B. im Herzkatheterlabor seit 1996, randomisierte Studien mit kontinuierlichen Monitoringverfahren durchgeführt.

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

Stellvertretend für alle qualitätsüberwachten Verfahren seien an dieser Stelle die Ergebnisse für das Modul 21/3 mit der lfd. Nr. 14 der Übersicht [Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)] dargestellt und erläutert:

Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)

In diesem Modul liegt die bundesweite Dokumentationsrate bei insgesamt 99,96 %. Die Anzahl der Datensätze ist nicht bekannt. Aus dem Stiftungsklinikum Mittelrhein gGmbH sind für 1.297 Patienten die Daten anonymisiert vorgelegt worden. Die definierten Qualitätsindikatoren zeigen folgendes Ergebnis:

Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Grundgesamtheit	Referenzbereich
Prozeduren			
Anzahl dokumentierter Koronarangiographien/ Jahr	100%	100%	Nicht definiert
Anzahl dokumentierter PTCA/Jahr	100%	100%	Nicht definiert
Indikation zur Koronarangiographie (1)			
Koronarangiographien bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom oder mit stabiler Angina pectoris oder mit Ruhe- oder Belastungsdyspnoe oder mit objektiven (apparativen) Ischämiezeichen bei Belastung (Belastungs-EKG oder andere Tests) von allen Koronarangiographien mit führender Indikation „bekannte KHK“ oder „V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK“	92,80%	92,40%	>= 76,70%
Indikation zur Koronarangiographie (2)			
Koronarangiographien bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris (nach CCS), ohne kardial bedingte Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung von allen Koronarangiographien ohne führende Indikation „Vitium“ oder „Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion < 40%)“	4,4 0%	5,80%	<= 19,00%
Indikation zur Koronarangiographie (3)			

Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Grundgesamtheit	Referenzbereich
Koronarangiographien mit führender Indikation „elektive Kontrolle nach Koronarintervention“ bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris (nach CCS), ohne kardial bedingte Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung von allen Koronarangiographien bei Pat. mit Katheterintervention vor dem Aufenthalt	0,50%	3,00%	<= 15,2%
Indikation zur Koronarangiographie (4)			
Koronarangiographien mit führender Diagnose nach Herzkatheter „Ausschluss KHK“ von allen Koronarangiographien mit Indikation „V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK“	16,80%	28,10%	<= 48,2%
Indikation zur Koronarangiographie (5)			
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung „interventionell“ oder „herzchirurgisch“ von allen Koronarangiographien mit Indikation „V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK“	23,40%	29,20%	>= 5,9%
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung „interventionell“ oder „herzchirurgisch“ von allen Koronarangiographien mit Indikation „bekannte KHK“	40,20%	47,10%	>= 26,3%
Indikation zur Koronarangiographie (6)			

Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Grundgesamtheit	Referenzbereich
Koronarangiographien bei Patienten mit sonstiger Symptomatik, ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris, ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung von allen Koronarangiographien ohne führende Indikation „Vitium“ oder „Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion < 40%)“	1,50%	1,80%	<= 9,4%
Indikation zur PTCA (1)			
Erst-PTCA bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris, ohne Ruhe oder Belastungsdyspnoe und ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung von allen Erst-PTCA	1,60%	3,40%	<= 8,9%
Indikation zur PTCA (2)			
Einzeitig-PTCA mit Diagnose „KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%“ von allen Einzeitig-PTCA	0,00%	7,30%	<= 23,7%
Indikation zur PTCA (3):			
Prognostische Indikation	1,40%	2,20%	<= 5,0%
Anteil PTCA mit prognostischer Indikation ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris, ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung von allen PTCA			
PTCA an komplettem Gefäßverschluss			

Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Grundgesamtheit	Referenzbereich
PTCA mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels von allen PTCA an komplettem Gefäßverschluss bei Indikation akuter Verschluss	87,9%	89,2%	>= 75,2%
PTCA mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels von allen PTCA an komplettem Gefäßverschluss bei Indikation chronischer Verschluss	70,0%	73,00%	>= 31,6%
Intra- oder postprozedurale Komplikationen bei Koronarangiographie(n)			
Patienten mit bei mindestens einer Koronarangiographie aufgetretenen intraprozeduralen Ereignissen/Komplikationen oder mit postprozedural festgestellten Komplikationen von allen Patienten mit Koronarangiographie(n) (Ausschluss: Patienten mit PTCA)	0,9%	1,5%	<= 4,8%
Intra- oder postprozedurale Komplikationen bei PTCA			
Patienten mit bei mindestens einer PTCA aufgetretenen intraprozeduralen Ereignissen/Komplikationen oder mit postprozedural festgestellten Komplikationen von allen Patienten mit PTCA	7,6%	4,0%	<= 9,3%
Intraprozedurale Komplikationen bei PTCA: Standard-Eingriffe			
PTCA mit mindestens einem/einer intraprozedural aufgetretenen Ereignis/Komplikation an allen PTCA ohne Herzinsuffizienz und ohne besondere Merkmale und an einem Versorgungsgebiet	0,6%	0,9%	<= 4,0%

Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Grundgesamtheit	Referenzbereich
<p>MACCE bei Koronarangiographie(n)</p> <p>Patienten mit Exitus im Herzkatheterlabor oder mindestens einer/einem TIA/Schlaganfall intraprozedural oder Herzinfarkt postprozedural oder TIA/Schlaganfall postprozedural oder Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation von allen Patienten mit Koronarangiographie(n) (Ausschluss: Patienten mit PTCA)</p>	0,6%	0,3%	<= 1,2%
<p>MACCE bei PTCA</p> <p>Patienten mit Exitus im Herzkatheterlabor oder mindestens einer/einem TIA/Schlaganfall intraprozedural oder Herzinfarkt postprozedural oder TIA/Schlaganfall postprozedural oder Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation von allen Patienten mit PTCA (einschließlich Einzeitig-PTCA)</p>	1,1%	1,0%	<= 3,6%
<p>Todesfälle bei Koronarangiographien</p> <p>Tod intraprozedural (im Herzkatheterlabor) oder Tod postprozedural oder Tod während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation von allen Patienten (Ausschluss: Patienten mit PTCA)</p>	0,4%	0,2%	<= 0,7%
<p>Todesfälle bei PTCA</p> <p>Tod intraprozedural (im Herzkatheterlabor) oder Tod postprozedural oder Tod während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation von allen Patienten mit PTCA</p>	0,6%	0,6%	<= 2,4%

Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Grundgesamtheit	Referenzbereich
Infarkte als postprozedurale Komplikationen bei PTCA			
Patienten mit postprozeduralem Herzinfarkt von allen Patienten mit PTCA	0,6%	0,3%	<= 1,5%
Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographien			
Median der Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographien von allen Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PTCA) (min)	3,5	3,0	<= 5,0
Durchleuchtungsdauer bei PTCA			
Median der Durchleuchtungsdauer von allen PTCA (ohne Einzeitig-PTCA) (min)	7,8	7,0	<= 12,0
Median der Durchleuchtungsdauer von allen Einzeitig-PTCA (min)	9,2	8,0	<= 13,0
Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographien			
Median der Kontrastmittelmenge von allen Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PTCA) (ml)	80,0	100,0	<= 155,0
Kontrastmittelmenge bei PTCA			
Median der Kontrastmittelmenge von allen PTCA (ml)	140,0	130,0	<= 210,0
Median der Kontrastmittelmenge von allen Einzeitig-PTCA (ml)	180,0	160,0	<= 270,0

Die Tabelle zeigt für jeden Qualitätsindikator zunächst das Ergebnis des Krankenhauses, dann das Ergebnis der Grundgesamtheit aller eingereichten Datensätze, und zuletzt einen Referenzwert, der als Minimal- bzw. Maximalwert durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung definiert wurde.

1. Die Indikation bei Patienten mit akutem Symptomen liegt mit 92,80% auf dem Niveau der Grundgesamtheit (92,40%).
2. Die Indikationen zur Koronarangiographie ohne akutem Symptom lag in unserem Haus mit 4,40 % knapp unter der Grundgesamtheit mit 5,80 % und deutlich unter dem Referenzbereich von 19,0%.
3. Die führende Indikation zur Koronarangiographie zur elektiven Kontrolle liegt der Wert der Grundgesamtheit mit dem 6-fachen über dem des unseren Hauses (0,50%).
4. Bei Indikation „Ausschluss KHK“ ist unser Haus (16,80%) fast 50% unter dem Niveau der Grundgesamtheit von 28,10%.
5. Die Indikation Koronarangiographie mit Therapieempfehlung liegt wiederum annähernd in der Grundgesamtheit mit 23,40% zu 29,20% und 49,20% zu 47,10%.
6. Die Indikation mit sonstigen Symptomatik kommen in unserem Hause zu 1,50% der Fälle vor, dies liegt im Niveau der Grundgesamtheit von 1,80%.
7. Die Indikation zur Erst-PTCA ohne akutes Koronarsyndrom liegt auch bei weniger als 50% der Grundgesamtheit (1,60% zu 3,40%).
8. PTCA mit KHK kamen in unserem Hause im Berichtsjahr überhaupt nicht vor. Betrachtet man dagegen andere Häuser so zeigt sich ein Durchschnittswert von 7,30%.
9. In der Prognostischen Indikationen liegen wir im Niveau der Grundgesamtheit (1,40% zu 2,20%).
10. Mit 87,9% aller Fälle (PTCA an kompletten Gefäßverschluss) liegt unser Haus ebenso im Niveau von 89,20% der Grundgesamtheit. Und 70,0% zu 73,00% bei chronischen Verschlüssen.
11. Zu Komplikationen während oder nach einer Koronarangiographie gab es im Haus 0,9% die Grundgesamtheit lag bei 1,50% aller Fälle).

12. Komplikationen bei oder nach einer PTCA liegen im Haus etwas über der Grundgesamtheit von 4,00% (7,60%).
13. In 0,6% der Fälle kommt es zu intraprozeduralen Komplikationen (0,9%).
14. MACCE bei Koronarangiographien (0,6%) liegt leicht über dem dem Niveau der Grundgesamtheit von 0,3% .
15. Ebenso der MACCE bei PTCA's liegt mit 1,10% genau im Bereich der Grundgesamtheit von 1,00%.
16. Zu 0,40% aller Fälle kam es zu Todesfällen bei Koronarangiographien. Die Grundgesamtheit lag bei 0,20%.
17. Die Grundgesamtheit und unser Haus haben eine übereinstimmende Todesrate von 0,60% bei der PTCA.
18. In 0,60% aller Fälle kommt es zu Infarkten nach PTCA's. Dies entspricht dem doppeltem der Grundgesamtheit.
19. Die Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographien liegt bei 3,5 Minuten, die Grundgesamtheit ist bei 3,0 Minuten.
20. Bei den PTCA's liegt die Durchleuchtungsdauer bei 7,8 Minuten zu 7,0 Minuten, sowie bei den Einzeitig erbrachten PTCA's bei 9,2 zu 8,0 Minuten.
21. Bei dem Kontrastmittelverbrauch je Koronarangiographie liegt unser Haus um 20% niedriger (80 ml) als die Grundgesamtheit von 100 ml.
22. Der Kontrastmittelverbrauch bei PTCA's liegt knapp über der Grundgesamtheit von 140 ml zu 130 ml, auch die Einzeitigen PTCA

Zusammengefasst bescheinigen die Qualitätsindikatoren den Verantwortlichen einen Qualitätsstandard der dem der Grundgesamtheit wenigstens gleichwertig ist.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

- Entwicklung und Durchführung einer Pilotstudie zur Einrichtung der Funktion eines Prozesseigners in die Struktur des Projektmanagements – Pilotstudie (2003-2004) seit 2004
- Anlage eines Qualitätsmanagement-Handbuches 2004
- Fertigstellung des ersten Führungsprozesses „Personalentwicklung“ 2004
- Zertifizierung nach KTQ 4.0 2004
- Verabschiedung der Qualitätspolitik bzw. der Qualitätsgrundsätze 2004

Im Stiftungsklinikum gibt es 30 nebenamtliche Qualitätsbeauftragte, die aus allen Abteilungen des Krankenhauses kommen. Jede Abteilung ist jeweils mit zwei Mitgliedern vertreten. Alle Qualitätsbeauftragte verfügen über eine Grundausbildung im Qualitätsmanagement, sind in Moderationstechniken und den Grundlagen des Zertifizierungsverfahrens KTQ geschult. Die inhaltliche Verantwortung der Arbeit trägt die Qualitäts-Management-Beauftragte. Die Qualitätsbeauftragten werden für diese Aufgabe freigestellt. Ab März 2005 werden zusätzlich 5 Kollegen aus Boppard und Nastätten in diese Gruppe eingebunden sein.

G Weitergehende Informationen

Fachabteilung / Bereich / Funktion	Name
Geschäftsführer	Lutz Hecht
	Bernd Koch
Geschäftsführer des Ärztlichen Vorstandes	Dr. Johann Paula
Klinikdirektoren, Chef- und Leitende Ärzte	
Allgemeinchirurgie Boppard	Dr. Eike Neumann-Overholthaus
Allgemeinchirurgie Nastätten	Dr. Ralf Georg Chlebusch-von der Heyden
	Bernd Lohmann
Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie Boppard	Dr. Michael Freitag
Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie Koblenz	Dr. Joachim Elger
Anästhesiologie Nastätten	Dr. Torsten Batzlaff
Innere Medizin Boppard	Dr. Hansjürgen Götz
Innere Medizin Koblenz	Dr. Hans-Hermann Dormeyer
	Prof. Dr. Friedrich Kersting
Innere Medizin Nastätten	Dr. Cornelia Lippold
Neurochirurgie Koblenz	Dr. Bernd Böhm
	Dr. Hans-Hermann Görge
Plastische und Handchirurgie Koblenz	Dr. Ulrich Albers
Psychosomatik Boppard	Dr. Hermann Schubert
Radiologie und Nuklearmedizin Koblenz	Michael Heine
Unfall-, Wiederherstellungs- und	Prof. Dr. Friedrich Baumgaertel

Fachabteilung / Bereich / Funktion	Name
Orthopädische Chirurgie Koblenz	
Viszeral- und Gefäßchirurgie Koblenz	Prof. Dr. Samir Said
Belegärzte	
Augenheilkunde Koblenz	Dr. Matthias Derse
	Dr. Christos Papoulis
	Dr. Paul Schmitz-Valckenberg
Gynäkologie und Geburtshilfe Boppard	Wolf Bernstein
	Dr. Hasso Peter
Gynäkologie und Geburtshilfe Nastätten	Dr. Nikolaos Papoutsis
	Dr. Roland Romer
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Boppard	Dr. Rami Kabbani
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Nastätten	Dr. Ludwig Ewald
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie Koblenz	Dr. Dr. Klaus Martin-Creuzburg
Geschäftsbereichsleitungen	
Finanzen und Controlling	Bianca Pfeuffer
Personal	Katja Schwenk
Organisation und Altenhilfe	Doris Seis
Service und Bau	Kristian Brinkmann
Pflegedienstleitungen	
Boppard	Annemarie Laux
Koblenz	Adrian Misterek
	Jörg Packebusch-Thomas

Fachabteilung / Bereich / Funktion	Name
	Jörg Waldmann
Nastätten	Birgit Köhler
Sonstige	
Bauleitung	Peter Strauß
Beauftragte für Gesundheitsförderung	Renate Hülsmann
Beauftragte für Innerbetriebliche Fortbildung	Marie-Theres Kaiser
Beauftragte für Transfusionsmedizin, Hygiene und medizinische Ethik	Dr. Petra Kutscheid
Datenschutzbeauftragte	Susanne Schaal
EDV-Leitung	Markus Derksen
Einkaufsleitung	Regine Schaal
Leiter Bildungszentrum	Oliver Faust
MAV-Vorsitzender	Werner Kern
Patientenfürsprecherin	Gertrud Hillenblink
Presse-Referentin	Jutta Weber
Qualitäts-Management-Beauftragte	Helga Weyers
Referat Recht	Heike Winje
Seelsorger	Prof. Dr. Martin Breidert (evang.)
	Dekan Mathias Lohmann (evang.)
	Martin Saurbier (kath.)
	Oberin Schwester Daniela (kath.)
	Volker Wimmer (evang.)

Die Anschriften und Telefonnummern sind der Internet Homepage www.stiftungsklinikum.de zu entnehmen.

