Mühlenkreiskliniken (AöR)

Strukturierter Qualitätsbericht

nach § 137 SGB V

für das Berichtsjahr 2006

für das

Klinikum Minden

Herausgeber:

Mühlenkreiskliniken

Friedrichstrasse 17

32427 Minden

I. Inhaltsverzeichnis

I. Inhaltsverzeichnis 2

II. Einleitung 16

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses 17

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 17

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses 17

A-3 Standortnummer 17

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers 17

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus 17

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses 18

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 18

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses 18

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 19

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses 20

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses 21

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V 21

A-13 Fallzahl des Krankenhauses 21

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen 22

B-1.1 Kardiologie 22

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Kardiologie 22

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Kardiologie 23

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Kardiologie 24

B-1.5 Fallzahlen der Kardiologie 24

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD 24

B-1.7 Prozeduren nach OPS 25

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 25

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 26

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften 26

B-1.11 Apparative Ausstattung 26

B-1.12 Personelle Ausstattung 27

B-1.12.1 Ärzte 27

B-1.12.2 Pflegepersonal 27

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal....27
B-2.1 Nephrologie....28
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Nephrologie....28
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Nephrologie....29
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Nephrologie....29
B-2.5 Fallzahlen der Nephrologie....29
B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD....29
B-2.7 Prozeduren nach OPS....30
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....30
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V....30
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften....30
B-2.11 Apparative Ausstattung....31
B-2.12 Personelle Ausstattung....31
B-2.12.1 Ärzte....31
B-2.12.2 Pflegepersonal....31
B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal....31
B-3.1 Onkologie....32
B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Onkologie....32
B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Onkologie....33
B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Onkologie....33
B-3.5 Fallzahlen der Onkologie....33
B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD....34
B-3.7 Prozeduren nach OPS....35
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....35
B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V....35
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften....35
B-3.11 Apparative Ausstattung....36
B-3.12 Personelle Ausstattung....36
B-3.12.1 Ärzte....36
B-3.12.2 Pflegepersonal....37
B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal....37
B-4.1 Gastroenterologie....38
B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Gastroenterologie....38
B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Gastroenterologie....39
B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Gastroenterologie....39
B-4.5 Fallzahlen der Gastroenterologie....39

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD 40
B-4.7 Prozeduren nach OPS....40
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....41
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 41
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften....42
B-4.11 Apparative Ausstattung 42
B-4.12 Personelle Ausstattung....42
B-4.12.1 Ärzte 42
B-4.12.2 Pflegepersonal....43
B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal....43
B-5.1 Rheumatologie 44
B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Rheumatologie 44
B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Rheumatologie....45
B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Rheumatologie 46
B-5.5 Fallzahlen der Rheumatologie 46
B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD 46
B-5.7 Prozeduren nach OPS....48
B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....48
B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 48
B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften....49
B-5.11 Apparative Ausstattung 49
B-5.12 Personelle Ausstattung....49
B-5.12.1 Ärzte 49
B-5.12.2 Pflegepersonal....50
B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal....50
B-6.1 Pädiatrie....51
B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Pädiatrie 51
B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Pädiatrie 52
B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Pädiatrie....52
B-6.5 Fallzahlen der Pädiatrie....52
B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD 53
B-6.7 Prozeduren nach OPS....54
B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....54
B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 55
B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften....55
B-6.11 Apparative Ausstattung 55

B-6.12 Personelle Ausstattung 55
B-6.12.1 Ärzte 55
B-6.12.2 Pflegepersonal 56
B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal 56
B-7.1 Allgemeinchirurgie 57
B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeinchirurgie 57
B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeinchirurgie 58
B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeinchirurgie 58
B-7.5 Fallzahlen der Allgemeinchirurgie 58
B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD 58
B-7.7 Prozeduren nach OPS 59
B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 59
B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 60
B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften 60
B-7.11 Apparative Ausstattung 60
B-7.12 Personelle Ausstattung 61
B-7.12.1 Ärzte 61
B-7.12.2 Pflegepersonal 62
B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal 62
B-8.1 Unfallchirurgie 63
B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Unfallchirurgie 63
B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Unfallchirurgie 64
B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Unfallchirurgie 64
B-8.5 Fallzahlen der Unfallchirurgie 64
B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD 64
B-8.7 Prozeduren nach OPS 65
B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 65
B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 66
B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften 66
B-8.11 Apparative Ausstattung 66
B-8.12 Personelle Ausstattung 67
B-8.12.1 Ärzte 67
B-8.12.2 Pflegepersonal 67
B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal 67
B-9.1 Neurochirurgie 68
B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Neurochirurgie 68

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Neurochirurgie 68
B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Neurochirurgie.....69
B-9.5 Fallzahlen der Neurochirurgie.....69
B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD 69
B-9.7 Prozeduren nach OPS.....69
B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....70
B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 70
B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften.....70
B-9.11 Apparative Ausstattung 71
B-9.12 Personelle Ausstattung.....71
B-9.12.1 Ärzte 71
B-9.12.2 Pflegepersonal.....72
B-9.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....72
B-10.1 Urologie.....73
B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Urologie 73
B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Urologie 74
B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Urologie.....74
B-10.5 Fallzahlen der Urologie.....75
B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....75
B-10.7 Prozeduren nach OPS.....75
B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....77
B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V.....77
B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften.....78
B-10.11 Apparative Ausstattung 78
B-10.12 Personelle Ausstattung.....78
B-10.12.1 Ärzte 78
B-10.12.2 Pflegepersonal.....79
B-10.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....79
B-11.1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....80
B-11.2 Versorgungsschwerpunkte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe 80
B11.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....81
B-11.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe....82
B-11.5 Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....82
B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....82
B-11.7 Prozeduren nach OPS.....83

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 85
B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 85
B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften 86
B-11.11 Apparative Ausstattung 86
B-11.12 Personelle Ausstattung 86
B-11.12.1 Ärzte 86
B-11.12.2 Pflegepersonal 87
B-11.12.3 Spezielles therapeutisches Personal 87
B-12.1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 88
B-12.2 Versorgungsschwerpunkte der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 88
B-12.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 89
B-12.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 90
B-12.5 Fallzahlen der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 90
B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD 90
B-12.7 Prozeduren nach OPS 90
B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 91
B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 91
B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften 91
B-12.11 Apparative Ausstattung 91
B-12.12 Personelle Ausstattung 92
B-12.12.1 Ärzte 92
B-12.12.2 Pflegepersonal 92
B-12.12.3 Spezielles therapeutisches Personal 92
B-13.1 Augenheilkunde 93
B-13.2 Versorgungsschwerpunkte der Augenheilkunde 93
B-13.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Augenheilkunde 93
B-13.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Augenheilkunde 93
B-13.5 Fallzahlen der Augenheilkunde 94
B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD 94
B-13.7 Prozeduren nach OPS 94
B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 95
B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 95
B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften 95
B-13.11 Apparative Ausstattung 95
B-13.12 Personelle Ausstattung 95
B-13.12.1 Ärzte 95

B-13.12.2 Pflegepersonal 96
B-13.12.3 Spezielles therapeutisches Personal 96
B-14.1 Neurologie 97
B-14.2 Versorgungsschwerpunkte der Neurologie 97
B-14.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Neurologie 98
B-14.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Neurologie 99
B-14.5 Fallzahlen der Neurologie 99
B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD 99
B-14.7 Prozeduren nach OPS 100
B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 100
B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 101
B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften 101
B-14.11 Apparative Ausstattung 101
B-14.12 Personelle Ausstattung 102
B-14.12.1 Ärzte 102
B-14.12.2 Pflegepersonal 102
B-14.12.3 Spezielles therapeutisches Personal 102
B-15.1 Nuklearmedizin 103
B-15.2 Versorgungsschwerpunkte der Nuklearmedizin 103
B-15.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Nuklearmedizin 103
B-15.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Nuklearmedizin 103
B-15.5 Fallzahlen der Nuklearmedizin 103
B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD 104
B-15.7 Prozeduren nach OPS 104
B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 104
B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 104
B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften 104
B-15.11 Apparative Ausstattung 105
B-15.12 Personelle Ausstattung 105
B-15.12.1 Ärzte 105
B-15.12.2 Pflegepersonal 105
B-15.12.3 Spezielles therapeutisches Personal 105
B-16.1 Strahlentherapie 106
B-16.2 Versorgungsschwerpunkte der Strahlentherapie 106
B-16.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Strahlentherapie 106
B-16.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Strahlentherapie 106

B-16.5 Fallzahlen der Strahlentherapie 107
B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD 107
B-16.7 Prozeduren nach OPS 107
B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 107
B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 108
B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften 108
B-16.11 Apparative Ausstattung 108
B-16.12 Personelle Ausstattung 108
B-16.12.1 Ärzte 108
B-16.12.2 Pflegepersonal 109
B-16.12.3 Spezielles therapeutisches Personal 109
B-17.1 Dermatologie 110
B-17.2 Versorgungsschwerpunkte der Dermatologie 110
B-17.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Dermatologie 111
B-17.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Dermatologie 111
B-17.5 Fallzahlen der Dermatologie 111
B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD 111
B-17.7 Prozeduren nach OPS 111
B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 112
B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 113
B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften 113
B-17.11 Apparative Ausstattung 113
B-17.12 Personelle Ausstattung 114
B-17.12.1 Ärzte 114
B-17.12.2 Pflegepersonal 114
B-17.12.3 Spezielles therapeutisches Personal 114
B-18.1 Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie 115
B-18.2 Versorgungsschwerpunkte der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie 115
B-18.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie 115
B-18.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie 116
B-18.5 Fallzahlen der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie 116
B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD 116
B-18.7 Prozeduren nach OPS 117
B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 117
B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 118

B-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften.....118
B-18.11 Apparative Ausstattung 118
B-18.12 Personelle Ausstattung.....119
B-18.12.1 Ärzte 119
B-18.12.2 Pflegepersonal.....119
B-18.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....119
B-19.1 Anästhesie 120
B-19.2 Versorgungsschwerpunkte der Anästhesie.....120
B-19.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesie.....121
B-19.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesie 121
B-19.5 Fallzahlen der Anästhesie 121
B-19.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....121
B-19.7 Prozeduren nach OPS.....121
B-19.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....122
B-19.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V.....122
B-19.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften.....122
B-19.11 Apparative Ausstattung 122
B-19.12 Personelle Ausstattung.....123
B-19.12.1 Ärzte 123
B-19.12.2 Pflegepersonal.....123
B-19.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....123
B-20.1 Radiologie 124
B-20.2 Versorgungsschwerpunkte der Radiologie 124
B-20.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Radiologie.....125
B-20.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Radiologie 125
B-20.5 Fallzahlen der Radiologie 125
B-20.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....126
B-20.7 Prozeduren nach OPS.....126
B-20.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....126
B-20.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V.....126
B-20.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften.....126
B-20.11 Apparative Ausstattung 127
B-20.12 Personelle Ausstattung.....127
B-20.12.1 Ärzte 127
B-20.12.2 Pflegepersonal.....128
B-20.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....128

B-21.1 Labor 129
B-21.2 Versorgungsschwerpunkte des Labors 129
B-21.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Labors 129
B-21.4 Nicht-medizinische Serviceangebote des Labors 129
B-21.5 Fallzahlen des Labors 129
B-21.6 Hauptdiagnosen nach ICD 129
B-21.7 Prozeduren nach OPS 130
B-21.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 130
B-21.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 130
B-21.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften 130
B-21.11 Apparative Ausstattung 130
B-21.12 Personelle Ausstattung 131
B-21.12.1 Ärzte 131
B-21.12.2 Pflegepersonal 131
B-21.12.3 Spezielles therapeutisches Personal 131
B-22.1 Pathologie 132
B-22.2 Versorgungsschwerpunkte der Pathologie 132
B-22.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Pathologie 132
B-22.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Pathologie 132
B-22.5 Fallzahlen der Pathologie 132
B-22.6 Hauptdiagnosen nach ICD 132
B-22.7 Prozeduren nach OPS 132
B-22.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 133
B-22.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V 133
B-22.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften 133
B-22.11 Apparative Ausstattung 133
B-22.12 Personelle Ausstattung 133
B-22.12.1 Ärzte 133
B-22.12.2 Pflegepersonal 133
B-22.12.3 Spezielles therapeutisches Personal 133
C Qualitätssicherung 134
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) 134
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate 134
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren 135

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren 135
C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind 138
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 139
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137 f SGB V 139
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 139
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V139
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelungen) 140
D Qualitätsmanagement 141
D-1Qualitätspolitik 141
D–1.1 Leitbild 141
D–1.2 Qualitätsmanagement-Grundsätze 142
D–1.2.1 Patientenorientierung 142
D–1.2.1.1 medizinisches Leistungsspektrum 142
D–1.2.1.2 nichtmedizinische Dienste am Patienten 142
D–1.2.1.3 neue Strukturen im Gesundheitswesen 143
D–1.2.2 Mitarbeiterorientierung 143
D–1.2.2.1 Aus- und Weiterbildung 143
D–1.2.2.2 Fortbildung 144
D–1.3 Wirtschaftlichkeit 144
D–1.4 Prozessorientierung 144
D–1.5 Umgang mit Fehlern - Zentrales Beschwerdemanagement 144
D-1.6 Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation 145
D-2Qualitätsziele 146
D–2.1 strategisch/operativ 146
D–2.1.1 bestmögliche medizinische Leistungserbringung 146
D–2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung 147
D–2.3 Kommunikation der Ziele und Zielerreichung 147
D-3Aufbau Qualitätsmanagement 148
D–3.1 Qualitätsmanager 148
D–3.2 Qualitätsbeauftragte für den Bereich Pflege 148

D–3.3 ständige Arbeitsgruppen 149
D–3.4 themenbezogene (abteilungsübergreifende) Arbeitsgruppen 149
D–3.5 Projektmanagement 150
D–3.6 EQS/BQS 150
D–3.7 Betriebliche Fort- und Weiterbildung 150
D-4Instrumente Qualitätsmanagement 152
D-4.1 Zentrumsbildung 152
D-4.1.1 Brustzentrum Klinikum Minden – teilzertifiziert nach ÄKZERT in 2005 152
D-4.1.1.1 Patientenversorgung im Brustzentrum Klinikum Minden 152
D-4.1.1.1.1. Patienteninformation 152
D-4.1.1.2 Qualitätssicherung im Brustzentrum Klinikum Minden 154
D-4.1.1.3 Zertifizierung im Brustzentrum Klinikum Minden 154
D-4.1.2 Zentrum für das ambulante Operieren im Klinikum Minden 154
D-4.1.3 weitere Zentren im Klinikum Minden 155
D-4.2 Qualitätssicherung in der Pflege 155
D-4.3 Qualitätszirkel 155
D-4.3.1 Qualitätszirkel in den Kernleistungsbereichen des Brustzentrum 155
D-4.3.2 Qualitätszirkel Neurologie 155
D-4.3.3 Qualitätszirkel Darmzentrum 156
D-4.3.4 Qualitätszirkel Urologie 156
D-4.3.5 Qualitätszirkel Kinderklinik/Neonatologie 156
D-4.3.6 AG Zentrum für das ambulante Operieren 156
D-4.3.7 AG Onkologische Tagesklinik 156
D-4.3.8 AG patientenorientierte Pflege 156
D–4.4 Medizin-Controlling 157
D–4.4.1 Struktur 157
D–4.4.2 Organisation 157
D–4.4.3 Kommunikation 158
D–4.4.3.1 Kommunikation abteilungsintern 158
D–4.4.3.2 Kommunikation abteilungsübergreifend 158
D–4.4.4 Schulung und Fortbildung abteilungsübergreifend 158
D–4.5 Berichtswesen 159
D–4.5.1 Controlling 159
D–4.5.2 Medizin-Controlling 159
D–4.6 Persönliche Kontakte 159
D–4.6.1 Fallbezogene Kontakte 159

D–4.6.2 Klinikbezogene Kontakte 159
D-4.7 Betriebliches Vorschlagswesen 160
D–5 Qualitätsmanagement-Projekte 161
D–5.1 Projekt Klinikneubau Johannes-Wesling-Klinikum Minden 161
D–5.1.1 Hintergrund 161
D–5.1.2 Maßnahmen und deren Umsetzung 161
D–5.1.2.1 zum Leitstellenkonzept (beschlossen Dezember 2006) 162
D–5.1.2.2 Behandlungspfade und Prozessbeschreibungen (beschlossen Dezember 2006) 162
D–5.1.3 Ausblick 162
D–5.2 Projekt Zentrum für das ambulante Operieren 162
D–5.2.1 Hintergrund 162
D–5.2.2 Ausmaß des Problems (Ist-Analyse) 163
D–5.2.3 Maßnahmen und Umsetzung 163
D–5.2.4 Evaluation der Zielerreichung 163
D–5.3 Pojekt Einführung Darmzentrum 164
D–5.3.1 Hintergrund und Ausmaß des Problems (Ist-Analyse) 164
D–5.3.2 Zielformulierung 164
D–5.3.4 Maßnahmen und Umsetzung 164
D–5.3.5 Evaluation der Zielerreichung 164
D–5.4 Projekt Einführung ambulant-konservatives Zentrum 164
D–5.4.1 Hintergrund 164
D–5.4.2 Ausmaß des Problems (Ist-Analyse) 165
D–5.4.3 Maßnahmen und Umsetzung 165
D–5.5 Projekt Einführung PACS (PACS steht für **P**icture **A**rchiving and **C**ommunication **S**ystem) 165
D–5.5.1 Hintergrund 165
D–5.5.2 Ausmaß des Problems 165
D–5.5.3 Zielformulierung 165
D–5.5.4 Maßnahmen und Umsetzung 166
D–5.6 Projekt Einführung OPAS (**OP**-**A**blauf**s**teuerung) 166
D–5.6.1 Hintergrund 166
D–5.6.2 Ausmaß des Problems 166
D–5.6.3 Zielformulierung 166
D–5.6.4 Maßnahmen und Umsetzung 166
D–5.6.5 Evaluation der Zielerreichung 167

D–5.7 Projekt Entlassmanagement 167
D–5.7.1 Hintergrund 167
D–5.7.2 Zielformulierung 167
D–5.7.3 Maßnahmen und Umsetzung 167
D–5.7.4 Evaluation der Zielerreichung 167
D–5.8 Teilnahme am (externen) Benchmark-Projekt „obra“ (obra steht für **O**utcome **B**enchmarking in der **R**heumatologischen **A**ktuversorgung) 168
D–5.8.1 Hintergrund und Problemstellung 168
D–5.8.2 Zielformulierung 168
D–5.8.3 Maßnahmen und Umsetzung 168
D–5.8.4 Evaluation der Zielerreichung 169
D–6 Bewertung des Qualitätsmanagements 170
D–6.1 Brustzentrum Klinikum Minden 170
D–6.2 Klinikum Minden 170

II. Einleitung

Das Klinikum Minden ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover mit den Standorten Friedrichstraße (Klinikum I) und Portastraße (Klinikum II). Im Jahre 1902 wurde so der Grundstein für das Stadtkrankenhaus Minden an der Friedrichstraße mit damals 121 Betten gelegt. Aus dem ehemaligen Militärlazarett der Portastraße entwickelte sich nach dem 2. Weltkrieg zunächst das Kreiskrankenhaus, das sich 1946 mit dem Stadtkrankenhaus zum Zweckverband Stadt- und Kreiskrankenhaus Minden zusammenschloss. In den 50er Jahren begann der kontinuierliche Ausbau zum heutigen Klinikum als Haus der regionalen Spitzenversorgung. Das Klinikum ist Ausbildungsstätte für ärztlichen und pflegerischen Nachwuchs. Forschung und Lehre sichern einen hohen medizinischen Standard und eine Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Am 01.01.1999 wurde der Zweckverband durch den Beitritt der damaligen Kreiskrankenhäuser Lübbecke und Rahden erweitert und unter dem Namen "Zweckverband Kliniken im Mühlenkreis" geführt.

Zum 01.07.2006 wurde eine Anstalt des öffentlichen Rechts (AÖR) gegründet, die unter dem Namen „Mühlenkreiskliniken (AÖR)“ (MKK) firmiert. Hierbei handelt es sich um einen Zusammenschluss der Krankenhäuser des Kreises Minden Lübbecke mit folgenden Krankenhäusern: Klinikum Minden, Krankenhaus Lübbecke, Krankenhaus Bad Oeynhausen und Krankenhaus Rahden und den Tochterunternehmen Auguste Viktoria Klinik Bad Oeynhausen GmbH und der Mühlenkreis Speisenservice und Gebäudelogistik und Service GmbH.

Der Kreis Minden-Lübbecke mit über 320.000 Einwohnern und einem breiten Spektrum an Handel, Wirtschaft und Industrie ist der nördlichste Kreis im Bundesland Nordrhein-Westfalen. Mit dem Namen Kliniken im Mühlenkreis wird auf den Versorgungsraum hingewiesen.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Verwaltungsdirektorin Claudia Schulte-Bredemeier		0571-801-2202	0571-801-2097	info@klinikum-minden.de

Links:
www.mkk-nrw.de/klinikum-minden.html

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Verwaltungsdirektorin Claudia Schulte-Bredemeier, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname	Johannes Wesling Klinikum Minden
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-0
Telefax	0571/2001
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	info@klinikum-minden.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutskennzeichen	260570692

A-3 Standortnummer

Standortnummer	00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	Kreis Minden-Lübbecke
Art	öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja	x
Nein	
Name der Universität	Medizinische Hochschule Hannover

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Nr.	§ 301 Schlüssel	Fachabteilung	Abteilungsart
1	0300	Kardiologie	HA
2	0400	Nephrologie	HA
3	0500	Onkologie	HA
4	0700	Gastroenterologie	HA
5	0900	Rheumatologie	HA
6	1000	Pädiatrie	HA
7	1500	Allgemeinchirurgie	HA
8	1600	Unfallchirurgie	HA
9	1700	Neurochirurgie	HA
10	2200	Urologie	HA
11	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	HA
12	2500	Geburtshilfe	HA
13	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	HA
14	2700	Augenheilkunde	BA
15	2800	Neurologie	HA
16	3200	Nuklearmedizin	HA
17	3300	Strahlentherapie	BA
18	3400	Dermatologie	HA
19	3500	Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	HA
20	---	Anästhesie	BA
21	---	Radiologie	BA
22	---	Labor	BA
23	---	Pathologie	BA

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Im Klinikum Minden ist keine Psychiatrie vorhanden.

Ja [x]

Nein [ ]

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsüber-greifender Versorgungs-schwerpunkt	Fachabteilungen die an dem Ver-sorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS01	Brustzentrum	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Strahlentherapie, Onkologie, Radiologie, Pathologie	---
VS02	Perinatalzentrum	Pädiatrie, Frauenheilkunde und Ge-burtshilfe	---
VS03	Schlaganfallzentrum	Neurologie	---
VS04	Transplantationszentrum	Onkologie	---

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	---
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	---
MP04	Atemgymnastik	---
MP06	Basale Stimulation	---
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	---
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	---
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	---
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	---
MP11	Bewegungstherapie	z.B. Feldenkrais, Eurhythmie
MP12	Bobath-Therapie	---
MP13	Diabetiker-Schulung	---
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	---
MP15	Entlassungsmanagement	---
MP16	Ergotherapie	---
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	---
MP21	Kinästhetik	---
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	---
MP23	Kunsttherapie	---
MP24	Lymphdrainage	---
MP25	Massage	---
MP28	Naturheilverfahren	---
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	---
MP31	Physikalische Therapie	---
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik	---
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	---
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung	---
MP37	Schmerztherapie / -management	---
MP38	Sehschule / Orthoptik	---
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	---
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	---
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	---
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	---
MP43	Stillberatung	---
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	---
MP45	Stomatherapie und -beratung	---
MP46	Traditionelle chinesische Medizin	---

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädie-technik	---
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	---
MP49	Wirbelsäulengymnastik	---
MP50	Wochenbettgymnastik	---
MP51	Wundmanagement	---
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	---

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Kranken-hauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
	Räumlichkeiten	
SA01	Aufenthaltsräume	---
SA02	Ein-Bett-Zimmer	---
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	---
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	---
SA09	Unterbringung Begleitperson	---
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	---
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	---
	Ausstattung der Patientenzimmer	
SA12	Balkon / Terrasse	---
SA14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	---
SA17	Rundfunkempfang am Bett	---
SA18	Telefon	---
SA19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	---
	Verpflegung	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mi-neralwasser)	---
	Ausstattung / Besondere Servicean-gebote des Krankenhauses	
SA22	Bibliothek	---
SA23	Cafeteria	---
SA24	Faxempfang für Patienten	über Empfang des Hauses
SA25	Fitnessraum	---
SA26	Friseursalon	kommt ins Haus
SA28	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	---
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapel-le, Meditationsraum)	---
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	---
SA32	Maniküre / Pediküre	kommt ins Haus
SA33	Parkanlage	---
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	---
SA36	Schwimmbad	---
	Persönliche Betreuung	
SA41	Dolmetscherdienste	Sprache, ggf. Gebärdendolmetscher
SA42	Seelsorge	---

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

•	Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover, PJ Unterricht, Seminare und praktische Einführungen in die klinische Tätigkeit im Klinikum Minden
•	Teilnahme an Multicenter-Studien, Klinische Forschung in vielen Fachgebieten, Vergabe von Promotionsarbeiten
•	Mitwirkung in nationalen Gremien zur Qualitätssicherung in der Medizin
•	Krankenpflegeschule
•	Kinderkrankenpflegeschule
•	MTA-Schule (Labor und Radilogie)
•	Diätassistentinnen-Schule
•	Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivmedizin
•	OP-Fachweiterbildung
•	Weiterbildung Stroke
•	Weiterbildung IMC-Bereich

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Anzahl der Betten	1.073
davon vollstationär	1.060
davon teilstationär	13

A-13 Fallzahl des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl	35.986
Ambulante Fallzahl Quartalszählweise	82.982

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1.1 Kardiologie

Name der Fachabteilung	Zentrum für Innere Medizin: Schwerpunkt Kardiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin
Chefarzt	Priv.-Doz. Dr. med. Wolfgang Lengfelder
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-3012
Telefax	0571/801-3015
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	kardiologie@klinikum-minden.de
Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Kardiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kardiologie	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	z.B. akuter Herzinfarkt, Akuttherapie mit Stentimplantation
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	z.B. Lungenembolie, primär pulmonale Hypertonie
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	z.B. Herzinsuffizienz, Herzklappenfehler, Rhythmusstörungen, Herzschrittmacher einschließlich ICD
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	z.B. periphere arterielle Verschlusskrankheit
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	z.B. Venenthrombosen
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Kardiologische Mitbetreuung von Schlaganfallpatienten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	Insbesondere bei hypertensiver Herzkrankheit mit kardialer Dekompensation
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Häufige Nebendiagnosen bei kardiologischen Patienten, Intensivtherapie von nephrologischen Patienten
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Intensivtherapie (Sepsis oder sonstigen Komplikationen nach zytoreduktiver Therapie)
Nr.	**Versorgungsschwerpunkte**	**Kommentar / Erläuterung**

	im Bereich Kardiologie	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	Diabetes sehr häufig bei Patienten mit KHK
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Gastrointestinale Blutungen in der Akutphase auf der Intensivstation
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Pankreatitis und Ösophagusvarizenblutung auf der Intensivstation
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	COPD, Pneumonien, Bronchialkarzinome
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Pleuraempyeme, Pleurodese bei malignen Pleuraerkrankungen, Thorakoskopie
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostik von Bronchialkarzinomen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Sepsis auf Intensivstation, Komplexbehandlung von ORSA-Patienten
VI20	Intensivmedizin	Alle Krankheitsbilder der gesamten Inneren Medizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	z. B. anaphylaktischer Schock auf Intensivstation
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Intensivbehandlungsbedürftige Patienten auf der Intensivstation mit Isolierung
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Stürze, Synkopen, polymobide Patienten mit Herzinsuffizienz und Pneumonien
VI27	Spezialsprechstunde	Schrittmachersprechstunde, Privatsprechstunde Kardiologie, Pneumologie

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Kardiologie

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Kardiologie

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

Darüber hinaus bietet diese Fachabteilung ihren Patienten zusätzlich noch den in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Service an.

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA12	Balkon/ Terrasse	Einige Zimmer sind mit Balkon und auf einer kardiologischen Station gibt es einen großen allgemeinen Balkon
SA00	Patientenseminar	Herzerkrankungen
SA00	Telefonaktionen mit Pressemitteilungen	Lungentag, spezielle häufige Herzerkrankungen, Bluthochdruck
SA00	Lungensportgruppe	Kooperation mit Behindertensportverein

B-1.5 Fallzahlen der Kardiologie

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

4.140

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (=Angina pectoris)	1.013
2	I21	Frischer Herzinfarkt	434
3	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	346
4	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	328
5	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkranzgefäße)	210
6	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	189
7	J18	Lungenentzündung durch unbekannten Erreger	121
8	C34	Lungenkrebs	113
9	R55	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (=Ohnmacht) und Zusammensinken	93
10	I26	Verstopfung einer Lungenarterie durch Gefäßpfropf (=Lungenembolie)	70

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	1-710	Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine	2.627
2	1-275	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern	2.131
3	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	1.836
4	8-837	Eingriffe am Herzen oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathertertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen / Stents)	1.671
5	1-279	Sonstige Untersuchung des Herzens oder von Blutgefäßen mittels eines durch die Blutgefäße vorgeschobenen Katheters (z.B. zur Bestimmung des Herzvolumens)	1.377
6	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	1.212
7	3-052	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre	649
8	1-711	Messung des Übertritts von Kohlenmonoxid von den Lungenbläschen in die kleinen Blutgefäße der Lunge	612
9	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)	550
10	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	540

Die Fachabteilung stellt in der folgenden Tabelle weitere Prozeduren dar, um ihre besondere Kompetenz besser darstellen zu können.

OPS-301 Ziffer (4-6-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
5-377	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators	153
1-691	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie	82
5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	61

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Schrittmacherambulanz	Kontrolle und Umprogrammierung von antibradykarden Herzschrittmacher und ICDs	KV-Ambulanz
Bronchoskopie	Durchführung von flexiblen Bronchoskopien	KV-Ambulanz
Privatambulanz	Kardiologie, Pneumologie	---
Nofallambulanz	Behandlung von Notfällen rund um die Uhr	

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	< 5
2	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	< 5
3	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 5

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

	Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
	Stationäre BG-Zulassung
x	Nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an, auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	---
AA05	Bodyplethysmographie	---
AA08	Computertomograph (CT)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA12	Endoskop	4 flexible Bronchoskope, starres Bronchoskop, Thorakoskop
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	24-h-Notfallverfügung ist gegeben / Linksherzkatheterlabor, Elektrophysiologische Untersuchung
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	---
AA28	Schlaflabor	Schlafapnoediagnostik, therapeutische Einstellung auf Überwachungsstation, kein spezielles Schlaflabor
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	Echokardiographie, transoesophageale Echokardiographie, Stressechokardiographie, Duplexsonographie der peripheren Venen und Arterien
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	Inclusive Bodyplethsymographie, Diffusion, Bronchospamolyse, Provokation
AA00	Bronchoskopie	24-h-Dienst ist gegeben
AA00	Argon-Plasmabeamer bei Bronchialblutungen	24-h-Dienst ist gegeben

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	21,4 Vollkräfte	---	---
Davon Fachärzte	9,41 Vollkräfte	---	Innere Medizin, SP Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Zusatzweiterbildung Intensivmedizin
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	68,9 Vollkräfte	Incl. Intensivstation (31,04 VK), Springerpool (0,2 VK); zusätzlich Krankenpflegeschülerinnen (0,9 VK)
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	63,7 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	13,7 Vollkraft	---

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer	Arzthelferinnen im Kreislauflabor (7,5 VK), Arzthelferinnen/Schwestern im Herzkatheterlabor (5,5 VK)
SP04	Diätassistenten	---
SP05	Ergotherapeuten	---
SP14	Logopäden	---
SP25	Sozialarbeiter	---

B-2.1 Nephrologie

Name der Fachabteilung	Zentrum für Innere Medizin: Schwerpunkt Nephrologie
Chefarzt	Prof. Dr. med. Jörg Radermacher
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-3021
Telefax	0571/801-3076
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	nephrologie@klinikum-minden.de

Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Nephrologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Bei Patienten mit nephrologischer Grunderkrankung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Bei Patienten mit nephrologischer Grunderkrankung
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	---
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Bei Patienten mit nephrologischer Grunderkrankung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	---
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	---
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Bei Patienten mit nephrologischer Grunderkrankung
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Bei Patienten mit nephrologischer Grunderkrankung
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Bei Patienten mit nephrologischer Grunderkrankung
VI21	Betreuung von Patienten vor und nach Transplantation	Nierentransplantation
VI27	Spezialsprechstunde	Nierenarteriendoppler
VI00	Sonstige	Shuntdoppler
VI00	Sonstige	Peritonealdialyse

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Nephrologie

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Nephrologie

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

B-2.5 Fallzahlen der Nephrologie

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

695

Die Anzahl der teilstationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

131

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	N18	Chronische Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (=Niereninsuffizienz)	69
2	N17	Akutes Nierenversagen	65
3	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	47
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	35
5	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (=Angina pectoris)	33
6	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	24
7	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	24
8	A41	Sonstige Blutvergiftung	23
9	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen oder in den Gefäßen	18
10	I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	18

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	8-854	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)	4.668
2	8-855	Hämodiafiltration (=Blutentgiftung durch aktives Abpressen harnpflichtiger und anderer kleinmolekularer Stoffe durch besonderen Filter)	221
3	8-857	Peritonealdialyse (=Dialyseart, indem über einen Katheter geeignete Dialysierflüssigkeit in die Bauchhöhle ein- und wieder abgelassen wird)	65
4	8-820	Therapeutische Plasmapherese (=Abtrennung des Blutes von z.B. Fremdblut, welches beim Blutaustausch vermischt wurde)	24
5	8-853	Hämofiltration (=Blutentgiftung durch aktives Abpressen harnpflichtiger und anderer kleinmolekularer Stoffe durch Filter)	16
6	8-821	Dialyseähnliches Verfahren, in dem die Antiköper (=Immunglobuline) aus dem Blut des Patienten entfernt werden	7
7	8-856	Hämoperfusion (=Modifikation der Hämodialyse, bei der das Blut durch eine mit Aktivkohle gefüllte Filterkerze gepumpt wird)	< 5

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Nephrologische Dopplersonographie	Nierenarteriendoppler, Shuntdoppler	---
Peritonealdialyse-Ambulanz	---	In Kooperation mit dem PHV-Dialysezentrum Minden
Notfallambulanz	Behandlung von Notfällen rund um die Uhr	

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Diese Fachabteilung führte in dem Berichtsjahr 2006 keine ambulanten Operationen durch.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

- [ ] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- [ ] Stationäre BG-Zulassung
- [x] Nicht vorhanden

B-2.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Immunadsorption / Plasmaseparation	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,75 Vollkräfte	---	---
Davon Fachärzte	2,93 Vollkräfte	---	Innere Medizin und SP Nephrologie
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	29,66 Vollkräfte	Incl. CAPD und Dialyse (17,49 VK); zusätzlich 0,9 VK Krankenpflegeschülerinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	29,66 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1,0 Vollkräfte	---

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Diese Fachabteilung greift auf kein spezielles therapeutisches Pflegepersonal zurück.

B-3.1 Onkologie

Name der Fachabteilung	Zentrum für Innere Medizin: Schwerpunkt Onkologie
Chefarzt	Prof. Dr. med. Heinrich Bodenstein
Straße / Hausnummer	Portastraße 7-9
PLZ / Ort	32423 Minden
Telefon	0571/801-4812
Telefax	0571/801-4850
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	haematologie-onkologie@klinikum-minden.de

Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Onkologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Onkologie	Kommentar / Erläuterung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Lymphome
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Nierenzell-Karzinome
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Akute und chronische Leukämien, maligne Lymphome, aplastische und myelodysplastische Syndrome, hämolytische Anämien
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Tumore des Magen-Darmtrakts
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Rectum- und Anal-Karzinome
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Peritoneal-Karzinose
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Tumore der Leber und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Lungen-Karzinome
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Pleuramesotheliom
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	---
VI21	Betreuung von Patienten vor und nach Transplantation	Vor und nach allogenen und autologen Stammzell-Transplantationen
VI26	Naturheilkunde	Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Onkologie

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

Darüber hinaus bietet diese Fachabteilung ihren Patienten zusätzlich noch die in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Leistungen an.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP45	Stomatherapie und -beratung	---
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	---

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Onkologie

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

Darüber hinaus bietet diese Fachabteilung ihren Patienten zusätzlich noch den in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Service an.

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA08	Teeküche für Patienten	---
SA19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	---

B-3.5 Fallzahlen der Onkologie

Die Anzahl der vollstationären Fälle dieser Fachabteilung beläuft sich für das Jahr 2006 auf:

1.601

Darüber hinaus sind in der Onkologie für das Jahr 2006 Patienten teilstationär behandelt worden. Diese wurden pro Quartal gezählt und ergeben die Fallzahl:

1.838

mit teilstationären Kontakten in Höhe von:

8.170

Die Anzahl der ambulanten Fälle (KV) dieser Fachabteilung beläuft sich für das Jahr 2006 auf:

572

mit ambulanten Kontakten in Höhe von:

2.884

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	C34	Lungenkrebs	276
2	C16	Magenkrebs	131
3	C90	Krebs der blutbildenden Knochenmarkzellen	119
4	C92	Blutkrebs (=Leukämie), d. vom blutbildenden System ausgeht	87
5	C83	Diffuser Krebs des lymphatischen Gewebes / der Lymphknoten ohne typische Hodgkin-Zellen (=Non-Hodgkin-Lymphom)	83
6	C15	Speiseröhrenkrebs	71
7	C50	Brustkrebs	65
8	C91	Blutkrebs (=Leukämie), der von den Lymphknoten ausgeht	61
9	C20	Mastdarmkrebs	50
10	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	36

Die Fachabteilung stellt in der folgenden Tabelle weitere Diagnosen dar, um ihre besondere Kompetenz besser darstellen zu können.

ICD-10 Ziffer (3-5-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
C50	Brustkrebs	443
C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	173
C56	Eierstockkrebs	108
C83	Krebs der Lymphknoten mit verstreutem Wachstum, außer Hodgkin-Krankheit	98
C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	78
C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	73
C92	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)	72
C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	70
C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	69
C82	Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, außer Hodgkin-Krankheit	59

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	587
2	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	420
3	8-012	Applikation v. Medikamenten gem. L. 1 d. Prozedurenkatalogs	195
4	8-013	Applikation v. Medikamenten gem. L. 2 d. Prozedurenkatalogs	124
5	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	81
6	8-541	Instillation v. zytotoxischen Materialien u. Immunmodulatoren	56
7	8-527	Erstellen oder Anpassen von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (z.B. Vakuumkissen, Abschirmungsvorkehrungen wie Bleiblöcke)	54
8	5-410	Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation	24
9	8-805	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen	24
10	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	9

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Haematologisch Onkologische Ambulanz	---	Privat-Ambulanz
Haematologisch Onkologische Ambulanz	Diagnostik und Therapie spez. Erkrankungen des Schwerpunkts (z.B. Transplantations-Patienten); Kontakte mit Patienten = 2.884	KV Ermächtigung
Haematologisch Onkologische Ambulanz	Sonografie Diagnostik im Rahmen des Schwerpunkts	KV Ermächtigung
Notfallambulanz	Behandlung von Notfällen rund um die Uhr	
Onkologische Tagesklinik	Diagnostik und Systembehandlung von Tumor-Patienten; Kontakte mit Patienten = 8.170	Teilstationäre Behandlung

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Diese Fachabteilung führte in dem Berichtsjahr 2006 keine ambulanten Operationen durch.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

- [ ] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- [ ] Stationäre BG-Zulassung
- [x] Nicht vorhanden

B-3.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA12	Endoskop	---
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	---
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	---
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA23	Mammographiegerät	---
AA24	OP-Navigationsgerät	---
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---
AA31	Spirometrie Lungenfunktionsprüfung	---
AA32	Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera)	---

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,72 Vollkräfte	---	AQ27: Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
Davon Fachärzte	7,72 Vollkräfte	---	Medikamentöse Tumortherapie, Palliativmedizin
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	32,3 Vollkräfte	Incl. Tagesklinik
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	26,9 Vollkräfte	Fachkrankenpflegekräfte für Onkologie, Palliative Care Wundmanager Praxisanleiter
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	5,4 Vollkräfte	---

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer	---
SP21	Physiotherapeuten	---
SP23	Psychologen	Psycho-Onkologie
SP24	Psychotherapeuten	---
SP25	Sozialarbeiter	---

B-4.1 Gastroenterologie

Name der Fachabteilung	Zentrum für Innere Medizin: Schwerpunkt Gastroenterologie
Chefarzt	Prof. Dr. med. Carsten Gartung
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-3001
Telefax	0571/801-3044
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	gastroenterologie@klinikum-minden.de

Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Gastroenterologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gastroenterologie	Kommentar / Erläuterung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	z.B. Lungenarterienembolien bei Patienten mit gastroenterologischer Grunderkrankung
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	z.B. Herzrhythmusstörungen (v.a. Vorhofflimmern), Herzklappenfehler bei Patienten mit gastroenterologischer Grunderkrankung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	z.B. Thrombosen der Beinvenen
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	bei Patienten mit gastroenterologischer Grunderkrankung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	z.B. Erstdiagnose von Leukämien, hämolytische Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	z.B. Über- und Unterfunktionen der Schilddrüse, Blutzuckerentgleisungen bei Diabetikern mit gastroenterologischer Grunderkrankung.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	z.B. Magen- und Darmblutungen, Magengeschwüre, Durchfallerkrankungen, Verengungen in Speiseröhre und Darm, Tumoren des Magen-Darm-Traktes
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	z. B. Hämorrhoiden, Tumoren
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	z.B. Entzündungen/Reizungen
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	z.B. Leberzirrhose, Verengungen der Gallenwege (v.a. durch Steine, Tumoren, Narben), akute und chronische Bauchspeicheldrüsenentzündungen, Drainage von Zysten der Bauchspeicheldrüse nach innen oder außen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gastroenterologie	Kommentar / Erläuterung
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	alle Krebserkrankungen von Magen, Darm, Leber und Bauchspeicheldrüse
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	u.a. Tuberkulose und auch Tropenkrankheiten (z.B. Malaria)
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	u.a. auch Therapie der Komplikationen und Folgeerkrankungen
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	bei Patienten mit gastroenterolgischer Grunderkrankung
VI27	Spezialsprechstunde	Lebersprechstunde

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Gastroenterologie

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

Darüber hinaus bietet diese Fachabteilung ihren Patienten zusätzlich noch die in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Leistungen an.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	PEG-Versorgung	z.B. Komplikationsmanagement und Pflege

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Gastroenterologie

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

B-4.5 Fallzahlen der Gastroenterologie

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

2.670

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	K57	Komplikationen von Divertikeln (sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand), z.B. Blutungen, Entzündungen, narbige Verengungen	115
2	K80	Komplikationen von Gallensteinen in den Gallengängen, z.B. steinbedingte Verschlüsse und Vereiterungen	92
3	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger	87
4	K83	Krankheiten der Gallenwege ohne Beteiligung von Steinen, z.B. akute und chronische Entzündungen mit evtl. Verengungen	81
5	J18	Lungenentzündungen	74
6	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	70
7	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase z.B. Harnwegsinfektion	69
8	K25	Magengeschwüre, auch mit Blutungskomplikationen	64
9	I50	Herzschwäche	64
10	K74	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose), z.B. durch Leberentzündungen, Stauung der Gallenflüssigkeit)	61

Die Fachabteilung stellt in der folgenden Tabelle weitere Diagnosen dar, um ihre besondere Kompetenz besser darstellen zu können.

ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
K70	Leberkrankheit durch Alkohol (z.B. Fettleber oder Leberentzündungen)	54
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	44
C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	23
C15	Speiseröhrenkrebs	22

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes durch eine Spiegelung	2.877
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	1.609
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberen Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	1422
4	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	939
5	5-513	Endoskopische Operation an den Gallengängen bei einer Spiegelung mit einem speziellen Endoskop mit Seitblickoptik	748

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
6	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	536
7	5-452	Endoskopische Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	299
8	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel, bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms mit einem speziellen Endoskop mit Seitblickoptik	255
9	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	234
10	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel, bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms mit einem speziellen Endoskop mit Seitblickoptik	211

Die Fachabteilung stellt in der folgenden Tabelle weitere Prozeduren dar, um ihre besondere Kompetenz besser darstellen zu können.

OPS-301 Ziffer (4-6-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1-636.1	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums) durch Push-and-pull-back-Technik	62
3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	46
3-058	Ultraschall des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	35
3-053	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre	23
3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	8
3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	8

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Filialpraxis am Klinikum Minden	Gastroenterologische / endoskopische Diagnostik und Therapie (z.B. Magen- und Darmspiegelungen, Lebersprechstunde)	Sonstige vertragsärztliche Tätigkeit (alle Kassen) des Chefarztes Prof. Gartung in der Gastroenterologischen Gemeinschaftspraxis Minden, Uferstr.
Notfallambulanz	Behandlung von Notfällen rund um die Uhr	
Privatsprechstunde Prof. Gartung	Sprechstunde für alle gastroenterologischen und infektiologischen Krankheitsbilder	Sonstige privatärztliche Sprechstunde

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Diese Fachabteilung führte in dem Berichtsjahr 2006 keine ambulanten Operationen durch.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

- [ ] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- [ ] Stationäre BG-Zulassung
- [x] Nicht vorhanden

B-4.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA12	Endoskop	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	---
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	---
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)	In Kooperation mit niedergelassener Praxis
AA00	Argon-Plasma-Koagulation	z.B. zur endoskopischen Blutstillung, 24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,40 Vollkräfte	---	---
Davon Fachärzte	8,40 Vollkräfte	---	Innere Medizin und SP Gastroenterologie (SP=Schwerpunktanerkennung), Infektiologie (gemäß DGI), Intensivmedizin, Gastroenterologische Onkologie (gemäß DGVS), Ernährungsmedizin (gemäß DGEM), Diabetologie (gemäß DDG)
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	35,20 Vollkräfte	Zusätzlich 0,9 VK Krankenpflegeschülerinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	33,5 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1 Vollkraft	---

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistenten	---

B-5.1 Rheumatologie

Name der Fachabteilung	Zentrum für Innere Medizin: Schwerpunkt Rheumatologie
Chefarzt	Prof. Dr. med. Heinz-Jürgen Lakomek
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-3802
Telefax	0571/801-3804
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	rheumatologie@klinikum-minden.de
Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Rheumatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Rheumatologie	Kommentar / Erläuterung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen mit Lungenbeteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen mit Herzbeteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen mit Gefäßbeteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Im Rahmen von rheumatologischen / endokrinologischen / diabetologischen Erkrankungen mit neurologischer Beteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	Ausschluss von Hormonstörungen.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen mit Nierenbeteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen mit hämatologischer Beteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	z.B. Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenentzündungen, Überprüfung der Insulinbedürftigkeit bzw. Anpassung bei Diabetes mellitus, Hormondiagnostik bei Hypophysen- und Nebennierentumoren

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Rheumatologie	Kommentar / Erläuterung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen mit gastrointestinaler Beteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	z.B. bei Diabetes mellitus
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen mit Lungenbeteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen mit Lungenbeteiligung. Die erforderliche Diagnostik wird jeweils in den Abteilungen geleistet, welche die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten vorhalten.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Entzündlich-rheumatische Erkrankungen wie chronische Polyarthritis, Spondyloarthritiden, Kollagenosen / Vaskulitiden sowie Weichteilrheuma, z.B. Fibromyalgie, Arthrose und Osteoporose
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	z.B. manifeste Osteoporose, Altersdiabetes
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Rheumatologie

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

Darüber hinaus bietet diese Fachabteilung ihren Patienten zusätzlich noch die in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Leistungen an.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP24	Lymphdrainage	Kompressionsbandage
MP29	Osteopathie / Chiropraktik	Chiropraktik wird nicht angeboten
MP00	Massagetechniken	Teil- und Großmassage, Fußreflexzonenmassage, Bindegewebsmassage, Akupunkturmassage, Unterwassermassage, Colonmassage
MP00	Elektrotherapie	Reizstrom, Sonodynator, Iontophorese, Dezimeterwelle, Niederfrequenz / Tens, Hivamat, Elektrodiagnostik
MP00	Hydroelektrisches Voll-/Teilbad	Stangerbad, Vierzellenbad
MP00	Hydrotherapie	Bewegungsbad, Teilbäder an- und absteigend, Medizinisches Bad mit Zusatz
MP00	Thermotherapie	Fango / Heiße Rolle, Heißluft / Rotlicht, Aerodyn, Kryotherapie
MP00	Ultraschalltherapie	---
MP00	Gehschule	---

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Rheumatologie

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

Darüber hinaus bietet diese Fachabteilung ihren Patienten zusätzlich noch den in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Service an.

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA16	Kühlschrank	Für Privatpatienten

B-5.5 Fallzahlen der Rheumatologie

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

1.354

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	M46	Entzündliches Wirbelsäulenrheuma (=Spondyloarthritiden)	481
2	M05	Chronische Entzündung mehrerer Gelenke mit Nachweis im Blut (=Chronische Polyarthritis)	107
3	M80	Osteoporose mit krankhafter Bruchhaftigkeit	92
4	M35	Krankheiten mit Beteiligung des Bindegewebes (z.B. Entzündungen)	68
5	L40	Gelenk-, Wirbelsäulenrheuma mit Schuppenflechte (=Psoriasisarthropathie)	67
6	M45	Verknöcherung der kleinen Wirbelgelenke (=Morbus Bechterew)	49
7	M06	Verschiedene Formen der chronischen Polyarthritis (=Gelenkrheuma)	41
8	M31	Mit Zellentzündung einhergehende Erkrankung der Blutgefäße, z.B. Morbus Wegener	37
9	M47	Spondylose: Verformungen von Wirbeln mit eingeschränkter Wirbelsäulenbeweglichkeit (Verschleißerkrankung der Wirbelsäule)	34
10	M32	Lupus erythematodes (Rotfleckenkrankheit) mit Befall der Organe	26

Die Fachabteilung stellt in der folgenden Tabelle weitere Diagnosen dar, um ihre besondere Kompetenz besser darstellen zu können.

ICD-10 Ziffer (3-5-stellig)	**Umgangssprachliche Bezeichnung**	**Absolute Fallzahl**
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes)	24
M15	Polyarthrose (degenerative Gelenkerkrankung, Gelenkverschleiß)	18
E10	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes):	10
M06.1	Adulte Form der Still-Krankheit (Gelenkentzündung im Erwachsenenalter mit Fieber und Hauterscheinungen)	9
A69.2	Lyme-Krankheit mit Arthritis (Gelenkentzündung bei Borreliose)	8
M02	reaktive Arthritiden (Gelenkentzündung in Zusammenhang mit einer Infektion, z.B. des Magen-Darm-Traktes)	8
M11	Kristallarthropathien (Gelenkentzündung durch Kristalle im Gelenk, z.B. Gicht)	7
M31.5	Riesenzellarteritis bei Polymyalgia rheumatica (Muskelrheuma mit Entzündung von Gefäßen)	6
M34.0	Progressive systemische Sklerose (Haut-, Bindegewebsverhärtung mit Organbeteiligung)	6
D86	Sarkoidose mit Gelenkbeteiligung (Lymphknotenvergrößerung, Gelenkentzündung, knotige Unterhautentzündung)	< 5
E15	Hypoglykämisches Koma nichtdiabetisch (Unterzuckerung mit Bewußtlosigkeit)	< 5
E16.1	Sonstige Hypoglykämie (Unterzuckerung)	< 5
E21.0	Hyperparathyreoidismus primär (Überfunktion der Nebenschilddrüsen)	< 5
E22.2	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin (Syndrom mit Überwässerung)	< 5
E27.2	Addison-Krise (Versagen der Nebennierenfunktion)	< 5
E83.5	Störung des Kalziumstoffwechsels	< 5
E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie (Störung des Wasserhaushaltes)	< 5
E89.0	Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen (Unterfunktion der Schilddrüse)	< 5
G93.3	Chronisches Müdigkeitssyndrom	< 5
I73.0	Raynaud-Syndrom (Durchblutungsstörungen der Finger/Zehen)	< 5
M31.3	Wegener-Granulomatose (Entzündung von Gefäßen mit Organschäden)	< 5
M34.8	Systemische Sklerose sonstige Form (Haut-, Bindegewebsverhärtung mit Organbeteiligung)	< 5
M46.1	Sakroiliitis (Entzündung des Kreuz-Darmbein-Gelenkes)	< 5
M48.0	Spinal(kanal)stenose (Engstellung im Wirbelkanal)	< 5
M54.4	Lumboischialgie (Rückenschmerzen mit Ausstrahlung z.B. in ein Bein entlang der Nervenversorgung des Nerven - N. ischiadicus)	< 5
M54.8	Sonstige Rückenschmerzen	< 5
M60.8	Sonstige Myositis (Muskelentzündung)	< 5
M77.1	Epicondylitis radialis humeri (Entzündung der Sehnenansätze am Oberarmknochen, „Tennisellenbogen“)	< 5
M79.7	Fibromyalgie (chronisches Schmerzsyndrom mit Schmerzen in vielen Körperbereichen und weiteren Krankheitszeichen)	< 5

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	2.270
2	8-020	Therapeutische Einspritzung (=Injektion) in Organe und Gewebe	1.362
3	8-158	Flüssigkeitsentnahme aus einem Gelenk (=perkutane Punktion)	917
4	8-547	Andere Therapie bzgl. des Immunsystems	695
5	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln oder wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	502
6	9-410	Einzeltherapie	232
7	8-983	Rheumatologische Komplexbehandlung unter Berücksichtigung gewisser Voraussetzungen	194
8	9-411	Gruppentherapie	56
9	9-500	Patientenschulung	51
10	1-503	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen durch operativen Einschnitt	7

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Rheumasprechstunde, Hormonsprechstunde, Osteoporosesprechstunde, Kollagenose / Vaskulitissprechstunde	Abklärung rheumatologischer und endokrinologischer Erkrankungsbilder	KV - Ermächtigungsambulanz
Rheumasprechstunde, Hormonsprechstunde, Osteoporosesprechstunde, Kollagenose / Vaskulitissprechstunde	Abklärung rheumatologischer und endokrinologischer Erkrankungsbilder	Privatambulanz
Rheumasprechstunde, Hormonsprechstunde, Osteoporosesprechstunde, Kollagenose / Vaskulitissprechstunde	Abklärung rheumatologischer und endokrinologischer Erkrankungsbilder	Prästationäre Versorgung
Notfallambulanz	Behandlung von Notfällen rund um die Uhr	---

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Diese Fachabteilung führte in dem Berichtsjahr 2006 keine ambulanten Operationen durch.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

- [ ] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- [ ] Stationäre BG-Zulassung
- [x] Nicht vorhanden

B-5.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,90 Vollkräfte	---	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie, Innere Medizin und SP Nephrologie, Innere Medizin und SP Rheumatologie, Kinder- und Jugendmedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin
Davon Fachärzte	4,98 Vollkräfte	Weiterbildungsbefugnis Innere Medizin / Rheumatologie / Physikalische Therapie	Ärztliches Qualitätsmanagement, Betriebsmedizin, Diabetologie, Geriatrie, Notfallmedizin
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	19,37 Vollkräfte	Zusätzlich 0,9 VK Krankenpflegeschülerinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	15,76 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 Vollkräfte	---

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer	---
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister	---
SP21	Physiotherapeuten	---
SP23	Psychologen	---
SP00	Diabetesberater	---
SP00	Diabetesassistent	---

B-6.1 Pädiatrie

Name der Fachabteilung	Pädiatrie
Chefarzt	Priv.-Doz. Dr. med. Bernhard Erdlenbruch
Straße / Hausnummer	Portastraße 7-9
PLZ / Ort	32423 Minden
Telefon	0571/801-4601
Telefax	0571/801-4606
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	kinderklinik@klinikum-minden.de
Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Nur sonographische Diagnostik, keine operative Therapie
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	---
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	---
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Diagnostik; falls erforderlich Verlegung zur kinderchirurgischen Versorgung
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	---
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	---
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	---
VK12	Neonatologische / pädiatrische Intensivmedizin	Neonatologie Level 1
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	---

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Pädiatrie

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

Darüber hinaus bietet diese Fachabteilung ihren Patienten zusätzlich noch die in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Leistungen an.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Diabetiker-Schulungen

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Pädiatrie

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA04	Fernsehraum	Auf jeder Station ein Elternraum mit Küche und TV
SA08	Teeküche für Patienten	Auf jeder Station ein Elternraum mit Küche und TV
SA00	Spielzimmer	Spielzimmer mit umfangreichen Spiel- und Beschäftigungsmöglichkeiten auf jeder Station außer Frühgeborenen Station
SA00	Wohnzimmer / Küche	Eigens für onkologische Patienten und deren Familie auf der kinderonkologischen Station
SA00	Spielkeller	Großer Spielraum für kleinere Feiern, Schulungen (z.B. Diabetiker) u.ä.

B-6.5 Fallzahlen der Pädiatrie

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

3.772

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	A09	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs	402
2	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	298
3	P07	Störungen des Neugeborenen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht und/oder Geburtsgewicht unter 2.500 Gramm	196
4	J20	Akute Entzündung der Bronchien	192
5	J18	Lungenentzündung durch unbekannten Erreger	96
6	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Stellen der oberen Atemwege (z.B. Kehlkopf-Rachenentzündung)	94
7	C91	Blutkrebs (=Leukämie), der von den Lymphknoten ausgeht	89
8	K40	Leistenbruch	83
9	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	78
10	R10	Bauch- oder Beckenschmerzen	73

Die Fachabteilung stellt in der folgenden Tabelle weitere Diagnosen dar, um ihre besondere Kompetenz besser darstellen zu können.

ICD-10 Ziffer (3-5-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
R56	Krämpfe (v.a. Fieberkrämpfe)	238
P39	Sonstige Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch sind (z.B. Haut-, Harnwegsinfektionen u.a.)	79
G40	Anfallsleiden (=Epilepsie)	70
J46	Asthma bronchiale	70
N39+N10	Entzündung der Nierenbecken (=Pyelonephritis)	69
D56	Erkrankungen der roten Blutkörperchen (=Thalassämie)	56
P07.00	Neugeborene mit Geburtsgewicht unter 500 Gramm	45
P07.01	Neugeborene mit Geburtsgewicht zwischen 500 bis unter 750 Gramm	
P07.02	Neugeborene mit Geburtsgewicht zwischen 700 bis unter 1.000 Gramm	
P07.10	Neugeborene mit Geburtsgewicht zwischen 1.000 bis unter 1.250 Gramm	
P07.11	Neugeborene mit Geburtsgewicht zwischen 1.250 bis unter 1.500 Gramm	
E10	Zuckerkrankheit (=Typ 1 Diabetes mellitus, von Anfang an mit Insulin-abhängigkeit)	43
N13	Krankheit mit Harnverhalt oder Harnrücklauf in den Harnleiter	23

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	542
2	1-207	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)	455
3	8-010	Gabe von Medikamenten, Flüssigkeit oder Mineralsalzen über das Blutgefäßsystem bei Neugeborenen	415
4	1-208	Testung der Nervenfunktion durch verschiedene Reize	376
5	9-262	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)	364
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	133
7	8-560	Lichttherapie	127
8	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	114
9	1-204	Untersuchung des Hirnwasserräume (=Liquorsystem)	101
10	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	93

Die Fachabteilung stellt in der folgenden Tabelle weitere Prozeduren dar, um ihre besondere Kompetenz besser darstellen zu können.

OPS-301 Ziffer (4-6-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
8-701	Einfache Einführung einer kurzes Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege	70
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	66
9-500	Patientenschulung	62
8-831	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	53
8-541	Abgabe von Antikörpern und Substanzen die das geschwächte Immunsystem stimulieren durch den Tropf	26
8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	23

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Diabetes-Ambulanz	---	KV-Zulassung bestehend
Hämatologisch-onkologische Ambulanz	---	KV-Zulassung bestehend
Prä- / Poststationäre Ambulanz	Diagnostik fast aller pädiatrischer Krankheitsbilder, die keines stationären Aufenthaltes bedürfen, bzw. Verlaufskontrollen nach stationärem Aufenthalt	Nach Einweisung bzw. nach stationärem Aufenthalt
Notfallambulanz	Behandlung von Notfällen rund um die Uhr	---

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Diese Fachabteilung führte in dem Berichtsjahr 2006 keine ambulanten Operationen durch.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

- [ ] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- [ ] Stationäre BG-Zulassung
- [x] Nicht vorhanden

B-6.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	---
AA05	Bodyplethysmographie	---
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	Zwei Geräte verfügbar
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---
AA00	Laufband / Belastungslungenfunktionuntersuchung	---
AA00	OAE (Otoakustische Emmissionsmessung)	---
AA00	H2-Atemtest	---
AA00	Iontophorese	---
AA00	Tympanometrie	---

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,47 Vollkräfte	---	---
Davon Fachärzte	6,52 Vollkräfte	---	Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendmedizin mit SP Neonatologie
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	71,5 Vollkräfte	Kinderkrankenpflege; zusätzlich 3,8 VK Kinderkrankenpflegeschülerinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	71,5 Vollkräfte	Kinderkrankenpflege
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	12,6 Vollkräfte	Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer	---
SP04	Diätassistenten	---
SP05	Ergotherapeuten	---
SP06	Erzieher	Auf jeder Station, außer auf der Frühgeborenenstation
SP07	Hebammen / Entbindungspfleger	---
SP09	Heilpädagogen	---
SP14	Logopäden	---
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister	---
SP17	Oecotrophologen	---
SP20	Pädagogen	Für schulpflichtige Patienten mit tatsächlichem oder zu erwartendem Schulausfall von mehr als 3 Wochen
SP21	Physiotherapeuten	---
SP23	Psychologen	---
SP25	Sozialarbeiter	---
SP26	Sozialpädagogen	---

B-7.1 Allgemeinchirurgie

Name der Fachabteilung	Allgemeinchirurgie
Chefarzt	Prof. Dr. med. Johannes Grönniger
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-3201
Telefax	0571/801-3002
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	allgemeinchirurgie@klinikum-minden.de

Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeinchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeinchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	z.B. Galle, Darm, Blinddarm, Reflux-OP
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	z.B. Leistenbrüche
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	z.B. Narbenbrüche, Narbenkorrekturen nach Bauch-OP
VC58	Spezialsprechstunde	Gefäße, Schilddrüse
VC00	Thoraxchirurgie	z.B. Lungen(teil)resektionen, auch minimal-invasiv
VC00	Viszeralchirurgie	z.B. kontinenzerhaltende Operationen von Darmkrebs, Operationen v. Speiseröhren-, Magen-, Bauchspeicheldrüsenkrebs
VC00	Endokrine Chirurgie	z.B. Schilddüsenoperationen, Nebenschilddrüsenoperationen mit Gewebebank
VC00	Gefäßchirurgie	Anwendung von Verfahren und rekonstruktiven Gefäßeingriffen zur Vermeidung großer Gliedmaßenamputationen, auch minimal-invasive Verfahren (Stentgraftprothesen), Eingriffe an der Halsschlagader
VC00	Shuntchirurgie	Anlage von Zugängen zur Dialysetherapie

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeinchirurgie

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeinchirurgie

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

Darüber hinaus bietet diese Fachabteilung ihren Patienten zusätzlich noch den in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Service an.

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA16	Kühlschrank	Auf Wahlleistungsstation

B-7.5 Fallzahlen der Allgemeinchirurgie

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

2.105

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	199
2	K80	Gallensteinleiden	187
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	156
4	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses	99
5	R10	Bauch- oder Beckenschmerzen	91
6	K57	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	91
7	E04	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)	81
8	C18	Dickdarmkrebs	80
9	K40	Leistenbruch	61
10	I74	Plötzliche (=Embolie) oder langsame (=Thrombose) Gefäßverstopfung einer Schlagader [jedoch nicht Herzinfarkt oder Schlaganfall]	52

B-7.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	462
2	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)	376
3	5-511	Gallenblasenentfernung	252
4	5-380	Entfernung eines Gefäßpfropfes (=Embolus) / eines Blutpropfes (=Thrombus) durch eines Einschnitt in das Gefäß	231
5	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	219
6	5-470	Blinddarmentfernung	209
7	5-455	Teilweise Entfernung des Dickdarmes	177
8	5-381	Ausräumen des am Verschlussort eines Blutgefäßes gelegenen Blutpfropfes (=Thrombus) einschließlich der ihm anhaftenden Gefäßinnenwand	157
9	5-062	Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung (z.B. operative Entfernung von erkranktem Gewebe)	140
10	5-395	Patchplastik (Einsetzen eines Gewebestückes) an Blutgefäßen	108

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Privatsprechstunde Prof. Grönniger	Untersuchung, Vorgespräch, Op-Planung des gesamten Viszeral-, Thorax-, und Gefäßchirurgischen Spektrums	Privatärztliche Sprechstunde
Elektivambulanz	Untersuchung, Vorgespräch, Op-Planung des Viszeral- und Thoraxchirurgischen Spektrums	---
Notfallambulanz	Behandlung von allen viszeral-, thorax-, gefäßchirurgischen Notfällen	24 Std. zu erreichende Notfallambulanz
Gefäßsprechstunde	Untersuchung (einschl. Sonographie, Doppler und Duplexsonographie), Beratung, OP-Planung bei Gefäßerkrankungen	---
Schilddrüsensprechstunde	Untersuchung (einschl. Sonographie), Beratung, OP-Planung bei Schilddrüsenerkrankungen	---
Ambulantes OP Zentrum	Planung und Durchführung von ambulant zu erbringenden OP-Leistungen wie z.B. Versorgung von Eingeweidebrüchen (Leisten-, Nabelbruch o.ä.), Einbringen v. Kathetern zur Schmerz- oder Chemotherapie, Shuntanlagen	---

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	31
2	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)	28
3	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Nebenweges zur Überbrückung eines Blutgefäßabschnittes (=Shuntes)	6
4	5-534	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten	6
5	5-535	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im dem Bereich zwischen den Rippen und dem Bauchnabel austreten	< 5
6	5-897	Rekonstruktion eines Steißbeines	< 5
7	5-531	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich der Leiste austreten	< 5
8	5-852	Herausschneiden von Muskel, Sehne und Faszie	< 5
9	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	< 5
10	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	< 5

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

- [ ] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- [ ] Stationäre BG-Zulassung
- [x] Nicht vorhanden

B-7.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	---
AA05	Bodyplethysmographie	---
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	---
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	---
AA12	Endoskop	---

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	---
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	---
AA21	Lithotripter (ESWL)	---
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA23	Mammographiegerät	---
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---
AA32	Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera)	---

B-7.12 Personelle Ausstattung

B-7.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,35 Vollkräfte	---	---
Davon Fachärzte	8,54 Vollkräfte	---	Allgemeine Chirurgie, Viszeralchirurgie (mit Weiterbildungsermächtigung), Gefäßchirurgie (Weiterbildungsermächtigung), Thoraxchirurgie
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-7.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	44,6 Vollkräfte	Incl. interdisziplinäre chirurgische Intensivstation (12,5 VK), incl. Frischoperierten-Station (6,1 VK); zusätzlich 0,9 VK Krankenpflegeschülerinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	41,9 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	9,5 Vollkräfte	---

B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer	---
SP04	Diätassistenten	---
SP05	Ergotherapeuten	---
SP14	Logopäden	---
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister	---
SP18	Orthopädietechniker	---
SP21	Physiotherapeuten	---
SP25	Sozialarbeiter	---
SP27	Stomatherapeuten	---
SP28	Wundmanager	---

B-8.1 Unfallchirurgie

Name der Fachabteilung	Unfallchirurgie und Orthopädie; Spezielle Unfallchirurgie
Chefarzt	Prof. Dr. med. Volker Echtermeyer
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-3401
Telefax	0571/801-3404
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	unfallchirurgie@klinikum-minden.de

Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Unfallchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfallchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall- / Fremdkörperentfernungen	V.a. Ambulant
VC27	Bandrekonstruktionen / Plastiken	Kreuzbandersatzplastik, Schulterinstabilitäten
VC28	Gelenksersatzverfahren / Endo-Prothetik	Hüfte (auch minimal-invasiv), Knie, Schulter
VC30	Septische Knochenchirurgie	---
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	---
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Verletzungen der gesamten Wirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Frakturversorgung, Versorgung von Verletzungen der Drehsehnenhaube (Rotatorenmanschette), Erweiterung des subacromialen Raumes (arthroskopisch)
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	---
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	---
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	---
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	---
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	---
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Polytraumaversorgung
VC00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Kompartmentsyndrom: Diagnostik und Therapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfallchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Arthroskopische Chirurgie von Knie, Schulter, Sprunggelenk
VC00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Korrekturosteotomien nach fehlverheilten Frakturen oder angeborener oder erworbener Fehlstellungen
VC00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Knorpeltransplantation bei Knorpelschäden, v.a. Kniegelenk
VC00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Kypho- / Vertebroplastie
VC00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Komplexbehandlung MRSA

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Unfallchirurgie

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Unfallchirurgie

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

B-8.5 Fallzahlen der Unfallchirurgie

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

2.709

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	S06	Verletzungen innerhalb d. Schädels (Gehirnerschütterung)	291
2	S72	Oberschenkelbruch	286
3	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	212
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes	208
5	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	196
6	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	152
7	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	130
8	M75	Verletzung o. Krankheit d. Schulter (z.B. Impegment, Rotatorenmanschettenläsion)	97
9	S22	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule	88
10	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	87

B-8.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-793	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	414
2	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	332
3	5-794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)	262
4	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	252
5	5-780	Einschneiden am Knochen bei entzündetem Gewebe / nicht entzündetem Gewebe	244
6	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe	202
7	5-800	Offen chirurgische Revision an einem Gelenk	187
8	5-782	Entfernung von erkranktem Knochengewebe	144
9	5-916	Vorübergehende Weichteildeckung	124
10	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	122

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Notfallambulanz	Behandlung von Notfällen rund um die Uhr	---
BG-Ambulanz	Behandlung von Arbeits-, Schul- und Kindergartenunfällen	---
Elektivambulanz	Behandlung und Beratung zugewiesener Patienten, OP-Terminierung, Vorbereitung zur OP	---
Kniesprechstunde	Speziell für Knieverletzungen oder -erkrankungen	---
Schultersprechstunde	Speziell für Schulterverletzungen oder -erkrankungen	---
Achillessehnen-sprechstunde	Speziell für Verletzungen / Erkrankungen der Achillessehne	---
Handsprechstunde	Speziell für Verletzungen / Erkrankungen der Hand / Handgelenk	---
Fußsprechstunde	Speziell für Verletzungen / Erkrankungen des Fußes	---
Privatsprechstunde	Über- und Einweisung von niedergelassenen Ärzten und den umliegenden Krankenhäusern	---

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	150
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	112
3	5-790	Stellungskorrektur e. Knochenbruches ohne freie Verbindung d. Bruches zur Körperoberfläche (=geschl. Reposition) oder e. Lösung d. Knochenenden v. Röhrenknochen mittels Knochen-stabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten)	52
4	8-201	Geschlossene Wiederherstellung (ohne operativen Eingriff) von Gelenken ohne den Einsatz von Schrauben, Platten, etc.	17
5	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	15
6	5-984	Mikrochirurgische Technik	15
7	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	11
8	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen und Schleimbeuteln	10
9	5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlas-tung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	8
10	1-697	Gelenkspiegelung	7

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenos-senschaften

[x] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

[x] Stationäre BG-Zulassung

[ ] Nicht vorhanden

B-8.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät	---
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttrans-fusion)	---
AA08	Computertomograph (CT)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---
AA12	Endoskop	---
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonogra-phiegerät	---

B-8.12 Personelle Ausstattung

B-8.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	18,22 Vollkräfte	---	---
Davon Fachärzte	10,57 Vollkräfte	---	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Spezielle Unfallchirurgie
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-8.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	59,39 Vollkräfte	Incl. interdisziplinäre chirurgische Intensivstation (12,5 VK), incl. Frischoperierten-Station (6,1 VK); zusätzlich 0,9 VK Krankenpflegeschülerinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	56,99 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	8,80 Vollkräfte	---

B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer	---
SP04	Diätassistenten	---
SP05	Ergotherapeuten	---
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister	---
SP18	Orthopädietechniker	---
SP21	Physiotherapeuten	---

B-9.1 Neurochirurgie

Name der Fachabteilung	Neurochirurgie
Chefarzt	Prof. Dr. med. Matthias Zumkeller (bis 30.09.2007) Dr. med. Ulrich J. Knappe (ab 01.10.2007)
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-3341
Telefax	0571/801-3045
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	neurochirurgie@klinikum-minden.de

Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Neurochirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurochirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	---
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (Aneurysma, Angiome, Kavernome)	---
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	---
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	---
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	---
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumore	---
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	---
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (z.B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronische Wirbelsäulenschmerzen)	---
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	---
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels stereotaktischer Biopsie	---

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Neurochirurgie

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Neurochirurgie

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

B-9.5 Fallzahlen der Neurochirurgie

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

981

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	M51	Sonst. Bandscheibenschäden (Lendenwirbelsäulenbereich)	289
2	S06	Verletzungen innerhalb d. Schädels (Gehirnerschütterung)	103
3	M48	Sonstige Wirbelsäulenverschleißkrankheiten (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)	97
4	M50	Bandscheibenschäden im Halswirbelbereich	57
5	M54	Rückenschmerzen	51
6	C71	Krebs des Gehirns	42
7	I61	Hirnblutung	30
8	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an sonstigen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	27
9	G91	Wasserkopf (=Hydrozephalus)	27
10	D32	Gutartige Neubildung der Hirn- und Rückenmarkshäute (=Meningen)	24

B-9.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-831	Entfernen von erkranktem Bandscheibengewebe	516
2	5-032	Operatives Freilegen eines Zugangs zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein oder zum Steißbein	487
3	5-010	Operative Schädeleröffnung über das Schädeldach	414
4	5-832	Entfernen von erkranktem Knochen- oder Gelenkgewebe der Wirbelsäule	417
5	5-021	Rekonstruktion der Hirnhäute	266
6	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Knochemark	240
7	5-013	Einschneiden von Gehirn und Hirnhäuten	200
8	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z.B. durch Naht)	150
9	5-839	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule	156
10	5-015	Herausschneiden und Zerstören von erkranktem intrakraniellem Gewebe	103

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Privatsprechstunde	Untersuchung und Beurteilung von OP-Indikationen, postoperative Kontrollen	---
Ermächtigungsambulanz	Untersuchung und Beurteilung von OP-Indikationen, postoperative Kontrollen	---
"Pumpenambulanz"	Befüllung von Spastik- und Schmerzpumpen (in der Regel im Rahmen des prästat. Verfahrens nach Terminvereinbarung)	---

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	< 5
2	5-057	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition	< 5
3	5-059	Andere Operationen an Nerven und Ganglien	< 5
4	5-894	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 5
5	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z.B. durch Naht)	< 5

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

- [ ] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- [ ] Stationäre BG-Zulassung
- [x] Nicht vorhanden

B-9.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA02	Audiometrie-Labor	---
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	---
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	---
AA08	Computertomograph (CT)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	---
AA12	Endoskop	---
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---

B-9.12 Personelle Ausstattung

B-9.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,60 Vollkräfte	---	---
Davon Fachärzte	8,30 Vollkräfte	---	Neurochirurgische Intensivmedizin
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-9.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	41,32 Vollkräfte	Incl. interdisziplinäre chirurgische Intensivstation (12,5 VK); zusätzlich 0,9 VK Krankenpflegeschülerinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	38,56 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	10,20 Vollkräfte	---

B-9.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Diese Fachabteilung greift auf kein spezielles therapeutisches Pflegepersonal zurück.

B-10.1 Urologie

Name der Fachabteilung	Urologie
Chefarzt	Prof. Dr. med. Hansjürgen Piechota
Straße / Hausnummer	Portastraße 7-9
PLZ / Ort	32423 Minden
Telefon	0571/801-4201
Telefax	0571/801-4206
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	urologie@klinikum-minden.de
Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Urologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie	Kommentar / Erläuterung
VU01	Diagnostik und Therapie der tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	---
VU02	Diagnostik und Therapie der Niereninsuffizienz	Katheterdrainage bei Harntransportstörungen
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis	Nierensteinzertrümmerung (ESWL), Endoskopie des Harnleiters zur Steinentfernung (URS), schonende minimal invasive Nierensteinoperation nach dem Schlüssellochprinzip (perkutane Nephrolitholapaxie PCNL)
VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters	---
VU05	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems	Endoskopie des oberen und unteren Harntrakts, urologische Sonographie incl. Farbdoppler-Untersuchung, urologisches Röntgen, Fluoreszenzdiagnostik (Photodynamische Diagnostik PDD)
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	Urologische Mikrochirurgie, Laserbehandlung, Sterilisation beim Mann, Abklärung und Behandlung von Potenzstörungen (Erektile Dysfunktion)
VU07	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems	Behandlung der Harninkontinenz bei Mann und Frau, interstitielle Zystitis
VU08	Kinderurologie	Korrektur angeborener Missbildungen der Harnwege und des äußeren Genitale, Hodenhochstandsoperationen, kindliche Leistenbrüche, Vorhautverengung (Phimose), Abklärung von Bettnässen (Enuresis) und rezidivierenden Harnwegsinfektionen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie	Kommentar / Erläuterung
VU09	Neuro-Urologie	Urodynamische Diagnostik und Therapie von Harninkontinenz und neurogener Blasenentleerungsstörung (z.B. bei Spina bifida, Multipler Sklerose und Schlaganfall)
VU10	Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Operation von Nierenbecken-Abgangsenge (Nierenbeckenplastik), Megaureter (Harnleiter- Neueinpflanzung) und vesikoureteralem Reflux (Antirefluxplastik). Kontinenter und inkontinenter Blasenersatz (Ileum-Conduit, Nabelpouch, Neoblase, Sigma-Rektum-Pouch).
VU11	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	Verfügbar ab 2007 für die Lymphadenektomie, Adrenalektomie, Nephrektomie und radikale Prostatektomie
VU12	Minimal-invasive endoskopische Operationen	Transurethrale Operationen an der Harnblase und Prostata, ureteroskopische und perkutane Eingriffe am oberen Harntrakt
VU13	Tumorchirurgie	Gesamtes Spektrum der großen Uroonkologischen Operationen an Niere, Harnblase und Prostata sowie bei beim Hoden- und Peniskarzinom. Retropubische und perineale radikale Prostatektomie. Kontinenter Blasenersatz.
VU14	Spezialsprechstunden	Kinderurologie, Ambulante Operationen, Urologische Tumorerkrankungen, Urodynamik, Brachytherapie
VU00	Privatsprechstunde	---
VU00	Notfälle jederzeit	---
VU00	Brachytherapie des Prostatakarzinoms	---

B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Urologie

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

Darüber hinaus bietet diese Fachabteilung ihren Patienten zusätzlich noch die in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Leistungen an.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	---

B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Urologie

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

B-10.5 Fallzahlen der Urologie

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

2.046

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	N20	Nieren- oder Harnleitersteine	480
2	C67	Harnblasenkrebs	279
3	C61	Krebs der Vorsteherdrüse (Prostata)	214
4	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	200
5	N13	Krankheit mit Harnverhalt oder Harnaufstau in den Harnleiter	113
6	N10	Nierenentzündung	77
7	C64	Nierenkrebs	56
8	N30	Blasenentzündung	48
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems, z.B. unfreiwilliger Harnverlust (Harninkontinenz)	47
10	N35	Harnröhrenverengung	44

B-10.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	8-136	Einlegen, Wechsel oder Entfernung eines Harnleiterkatheters	398
2	8-147	Einlage eines Katheters in die Harnblase	339
3	5-573	Entfernung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre (Endoskopische Resektion)	338
4	3-05C	Endosonographie der inneren männlichen Geschlechtsorgane	335
5	1-661	Spiegelung (Endoskopie) der Harnröhre und der Harnblase	334
6	8-137	Einlegen, Wechsel oder Entfernung eines Harnleiterkatheters ("Pigtail"-, "DJ"-Katheter)	313
7	5-572	Anlegen eines Bauchdeckenkatheters in die Harnblase	308
8	8-132	Maßnahmen an der Harnblase (z.B. Spülung)	247
9	5-601	Entfernung von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre (Transurethrale Prostataresektion)	225
10	8-110	Zertrümmerung von Steinen in den Harnorganen mit Stoßwellen von außen	207

Die Fachabteilung stellt in der folgenden Tabelle weitere Prozeduren dar, um ihre besondere Kompetenz besser darstellen zu können.

OPS-301 Ziffer (4-6-stellig)	**Umgangssprachliche Bezeichnung**	**Absolute Fallzahl**
5-070.2	Nebennierenentfernung (Adrenalektomie)	5
5-554.4	Nierenentfernung (Flankenschnitt)	36
5-554.41	Nierenentfernung (Bauchschnitt)	8
5-553.0	Organerhaltende Nierenteilentfernung	24
5-554.43	Laparoskopische Nierenoperationen	1
5-557.4	Sonstige Operationen an der Niere (z.B. Nierenbeckenplastik)	7
5-550.3	Schonende perkutane Nierensteinentfernung (PCNL)	1
5-550.1	Nierenkathetereinlage perkutan (NFK)	30
8-110	Nieren- und Harnleitersteinzertrümmerung	207
5-562.5	Harnleiterspiegelung mit/ohne Steinentfernung / PE (URS)	18
5-568	Harnleiter-Schnittoperation (z.B. Neueinpflanzung, Antirefluxplastik)	15
5-576	Vollständige Harnblasenentfernung (Zystektomie)	26
5-575	Harnblasenteilentfernung	5
5-573.4	Harnblasen-Tumorabtragung durch die Harnröhre (TUR-B)	317
5-570.0	Stein- und Fremdkörperentfernung endoskopisch aus der Harnblase	15
5-565.0	Harnableitung: Ileum Conduit	24
5-578.00	Harnblasenersatz: Neoblase	10
5-604.0	Radikale Prostataentfernung wegen Krebs	96
5-603.0	Offene Prostataausschälung (Adenomektomie)	25
5-601.1	Prostataausschälung durch die Harnröhre (TUR-P)	209
5-622.5	Radikale Hodenentfernung wegen Krebs	28
5-584	Plastische Harnröhren-Operation (z.B. mit Mundschleimhaut)	5
5-530.00	Leistenbruchoperation bei Kindern und Erwachsenen	87
5-624.4	Hodenhochstands-Operation bei Kindern	13
5-622	Hodenentfernung wegen Hodenkrebs und aus anderem Grund	53
5-629	Hodenfreilegung mit / ohne Probeentnahme	13
5-630	Krampfaderverödung am Hoden in Lokalanästhesie	2
5-611	Operation eines Wasserbruchs (Hydrozele testis)	28
5-643	Begradigungs-Operation (Nesbit)	4

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Privatambulanz	Chefarztsprechstunde nach Vereinbarung	---
Kinderambulanz	Kinderurologische Diagnostik und Therapie, auf Einweisung vom Kinderarzt oder Überweisung vom Urologen nach Vereinbarung	---
Urodynamik-Ambulanz	Urodynamische Untersuchungen; auf Überweisung vom Urologen nach Vereinbarung	---
Ambulantes Operieren	Ambulante Operationen und deren Vorbereitung; auf Überweisung nach Vereinbarung	---
Urologische Tumorambulanz	Prästationäre Therapieplanung bei urologischen Tumorerkrankungen; Einweisung vom Hausarzt oder Überweisung vom Urologen jederzeit kurzfristig nach Vereinbarung	---
Brachytherapie-Ambulanz	Planung der Brachytherapie des Prostatakarzinoms; auf Überweisung vom Urologen jederzeit kurzfristig nach Vereinbarung	---
Notfallambulanz	Behandlung von Notfällen rund um die Uhr	---

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-640	Operationen an der Vorhaut (=Präputium)	190
2	5-581	Plastische Erweiterung der Harnröhrenmündung (=Meatotomie)	15
3	5-611	Operation einer Wasseransammlung im Bereich des Hodens	15
4	1-661	Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase	14
5	5-630	Operative Behandlung einer Krampfader (=Varikozele) und einer Wasseransammlung am Samenstrang (=Hydrocele funiculi spermatici)	12
6	8-900	Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln	12
7	8-137	Einlegen, Wechsel oder Entfernung eines Harnleiterkatheters ("Pigtail"-, "DJ"-Katheter)	8
8	5-582	Exzision, Entfernen und Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre (=Urethra)	7
9	1-336	Messung der Harnröhrenweite	6
10	1-464	Biopsie der Vorsteherdrüse (Prostata) durch den Enddarm	6

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

- [ ] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- [ ] Stationäre BG-Zulassung
- [x] Nicht vorhanden

B-10.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA04	Uroflow / Blasendruckmessung	Ein großer urodynamischer Messplatz und zusätzliche Uroflowmetriegeräte
AA06	Brachytherapiegerät	---
AA12	Endoskop	Starre und flexible Instrumente für die transurethrale und perkutane Endoskopie der Harnröhre und Harnblase, des Harnleiters und des Nierenbecken-Kelchsystems
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	Einsatz im Rahmen der Austreibung von Nierenkelchsteinen mit Vibrax-Verfahren
AA20	Laser	Einsatz zur Stein- und Condylombehandlung
AA21	Lithotripter (ESWL)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	Ausstattung der urologischen Funktionsdiagnostik
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	Drei urologische Sonographiegeräte inclusive transrektalem Ultraschallkopf und Farbdopplerfunktion

B-10.12 Personelle Ausstattung

B-10.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,80 Vollkräfte	---	AQ60, AQ6
Davon Fachärzte	4,79 Vollkräfte	---	Urologie, Allgemeine Chirurgie
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-10.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	29,85 Vollkräfte	Zusätzlich 0,9 VK Krankenpflegeschülerinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	26,47 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	3 Vollkräfte	---

B-10.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer	---

B-11.1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Name der Fachabteilung	Gynäkologie und Geburtshilfe
Chefarzt	Prof. Dr. med. Ulrich Cirkel
Straße / Hausnummer	Portastraße 7-9
PLZ / Ort	32423 Minden
Telefon	0571/801-4101
Telefax	0571/801-4129
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	frauenklinik@klinikum-minden.de

Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-11.2 Versorgungsschwerpunkte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Zertifiziertes Brustzentrum NRW, regelmäßige interdisziplinäre Tumorkonferenzen
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	---
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	---
VG04	Kosmetische/ plastische Mammachirurgie	---
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	---
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	---
VG07	Inkontinenzchirurgie	Unter Einsatz modernster Verfahren (Implantatchirurgie)
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-Ca.)	Unter Einschluss radikalchirurgischer Methoden, regelmäßige interdisziplinäre Tumorkonferenzen
VG09	Pränataldiagnostik und Therapie	---
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	In Kooperation mit der Kinderklinik, Kardiologie, Neurologie, Gastroenterologie, Urologie und Chirurgie. Perinatalzentrum Level 1 ist beantragt.
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Regelmäßige interdisziplinäre Visiten auf der neonatologischen Intensivstation der Kinderklinik

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG12	Geburtshilfliche Operationen	---
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Unter Einschluss der LASER-Therapie
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Speziell: Diagnostik und Therapie der Endometriose und des Uterus myomatosus
VG15	Spezialsprechstunde	Privatsprechstunde, Mammasprechstunde, onkologische Sprechstunde, Spezialsprechstunde: Endometriose und Uterus myomatosus, Inkontinenzabklärung; spezielle pränatale Diagnostik, Kreißsaalsprechstunde, Hebammensprechstunde, Akupunktursprechstunde

B11.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

Darüber hinaus bietet diese Fachabteilung ihren Patienten zusätzlich noch die in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Leistungen an.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP05	Babyschwimmen	---
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	---
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Brustselbstuntersuchungskurse
MP36	Säuglingspflegekurse	---
MP45	Stomatherapie und –beratung	---
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	Mammaprothesen
MP50	Wochenbettgymnastik	---

B-11.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

Darüber hinaus bietet diese Fachabteilung ihren Patienten zusätzlich noch den in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Service an.

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA08	Teeküche für Patienten	---
SA12	Balkon/ Terrasse	---
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	---
SA16	Kühlschrank	---
SA27	Internetzugang	Im Rahmen des Brustzentrums
SA00	Daddy-In	Unterbringung des Ehemannes als Begleitperson im gleichen Zimmer wie die Wöchnerin auf der Wochenstation

B-11.5 Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

4.554

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Darstellung für die Frauenheilkunde:

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	214
2	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskelatur (=Myom)	137
3	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung	86
4	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	78
5	D24	Gutartige Geschwulst der Brustdrüse [Mamma]	76
6	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft (z.B. drohende Fehlgeburt)	59
7	D27	Gutartige Geschwulst der Eierstöcke	55
8	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	41
9	O03	Spontanabort	40
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	39

Darstellung für die Geburtshilfe:

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene(r) Säugling(e)	914
2	O68	Komplikationen bei Wehen oder Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen	216
3	O70	Dammriss unter der Geburt	197
4	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	185
5	O47	Wehen, die nicht zur Geburt führen	123
6	O42	Vorzeitiger Blasensprung	120
7	O60	Vorzeitige Wehen	93
8	O65	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens	87
9	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Ungeborenen im Mutterleib	82
10	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt, außer Dammriss	80

Die Fachabteilung stellt in der folgenden Tabelle weitere Diagnosen dar, um ihre besondere Kompetenz besser darstellen zu können.

ICD-10 Ziffer (3-5-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
N80	Gutartige Wucherung von Gebärmutterschleimhaut-Zellen außerhalb der Gebärmutterschleimhaut (Endometriose)	37
N39.3	Streßinkontinenz	26
C56	Krebs der Eierstöcke	24
C54	Gebärmutterkörperkrebs	19
C53	Gebärmutterhalskrebs	15

B-11.7 Prozeduren nach OPS

Darstellung für die Frauenheilkunde:

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-690	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	237
2	5-683	Operative Entfernung der Gebärmutter	227
3	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	215
4	5-704	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik	199
5	5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	174
6	5-657	Beseitigung von Verwachsungen an den Eierstöcken oder dem Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung	154
7	5-651	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke	130
8	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	121
9	5-871	Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	95
10	5-653	Operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke	89

Darstellung für die Geburtshilfe:

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	9-262	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)	1.105
2	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	717
3	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung (=Amniotomie) (Maßnahme zur Geburtseinleitung, -beschleunigung)	668
4	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	535
5	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Damm-durchtrennung oder Naht	515
6	5-740	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)	351
7	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	286
8	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	100
9	5-728	Vakuumentbindung	59
10	5-745	Kaiserschnitt kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen	24

Die Fachabteilung stellt in der folgenden Tabelle weitere Prozeduren dar, um ihre besondere Kompetenz besser darstellen zu können.

OPS-301 Ziffer (4-6-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
5-681.2	Ausschälen einer gutartigen Muskelgeschwulst (Myom)	57
5-704.11	Zurückdrängen des auf Grund einer muskulären Beckenbodenschwäche sich in die Scheide vorwölbenden Darmes und Decken des Defektes mit einem Netz	29
5-704.01	Zurückdrängen der sich in die Scheide vorwölbenden Harnblase auf Grund einer Beckenbodenschwäche und Decken des Defektes mit einem Netz	27
5-685	Radikale Gebärmutterentfernung bei Bösartigkeit	25
5-712.12	Entfernen von krankhaften Befunden an der Vulva und Vagina durch LASER-Koagulation	21

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Privatsprechstunde	---	---
Mammasprechstunde	Diagnostik und Begutachtung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Mamma	KV-Ambulanz
Onkologische Sprechstunde	---	KV-Ambulanz
Spezialsprechstunde: Endometriose und Uterus myomatosus	---	KV-Ambulanz
Inkontinenzabklärung	Urodynamik	---
Spezielle pränatale Diagnostik	Sonographie, Dopplersonographie, fetale Echokardiographie, erweitertes Zweittrimesterscreening, Amniocentesen, Chorionzottenbiopsie	---
Kreißsaalsprechstunde	Präpartale Vorstellung von Risikoschwangeren	---
Hebammensprechstunde	Beantwortung von Fragen rund um die Schwangerschaft und das Wochenbett	---
Akupunktursprechstunde	Behandlung von Problemen in der Schwangerschaft und im Wochenbett. Geburtsvorbereitende Akupunktur	---
Notfallambulanz	Behandlung von Notfällen rund um die Uhr	

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-690	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	149
2	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	88
3	5-751	Therapeutische Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	59
4	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutterschleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage)	22
5	1-852	Fruchtwasserentnahme und Untersuchung [Amnionpunktion]	10
6	5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	8
7	1-502	Probeentnahme von Muskeln und Weichteilen	< 5
8	1-571	Probentnahmen an der Gebärmutter und dem Gebärmutterhals	< 5
9	5-670	Ausweitung / Dehnung des Gebärmutterhalskanals	< 5
10	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	< 5

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

- [ ] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- [ ] Stationäre BG-Zulassung
- [x] Nicht vorhanden

B-11.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA20	LASER	---
AA23	Mammographiegerät	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	Spezielle Mammasonde (13 MHz)
AA32	Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera)	Entfernung des Wächterlymphknotens (SNE)
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung	---
AA00	EKG im Kreißsaal	---
AA00	Mikroblutanalysegerät im Kreißsaal	Mikroblutanalysen unter der Geburt
AA00	Mammavakuumbiopsiegerät (LORAD)	---

B-11.12 Personelle Ausstattung

B-11.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,71 Vollkräfte	---	---
Davon Fachärzte	6,01 Vollkräfte	Fünf Fachärzte für Frauenheilkunde und eine Fachärztin für Chirurgie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe; SP: Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin; SP: Gynäkologische Onkologie; SP: Geburtshilfe und Perinatalmedizin; Akupunktur
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-11.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	49,70 Vollkräfte	Incl. Praxisanleiter (2,2 VK); zusätzlich 0,9 VK Krankenpflegeschülerinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	44,95 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	5,00 Vollkräfte	2 Schwestern mit Qualifikation Breast Nurse, 1 Schwester Trainerin zur Selbstuntersuchung nach der Mamma Care-Methode, 1 Wundmanagerin, Praxisanleiter

B-11.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer	---
SP04	Diätassistenten	---
SP07	Hebammen/ Entbindungspfleger	---
SP21	Physiotherapeuten	---
SP23	Psychologen	---
SP27	Stomatherapeuten	---

B-12.1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Name der Fachabteilung	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Chefarzt	Prof. Dr. med. Martin Schrader
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-3601
Telefax	0571/801-3602
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	hno-klinik@klinikum-minden.de

Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-12.2 Versorgungsschwerpunkte der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
	Ohr	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	Gutartige und bösartige Hauttumoren
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	---
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	---
VH04	Mittelohrchirurgie (Hörverbesserung, Implantierbare Hörgeräte)	Referenzzentrum Mittelohrchirurgie
VH05	Cochlear Implantation	Insbesondere präoperative Diagnostik
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	---
VH07	Schwindeldiagnostik und -therapie	Insbesondere interdisziplinäre Diagnostik, manuelle und operative Therapie
	Nase	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	---
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	z.b. bei chronisch behinderter Nasenatmung
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	Funktionelle endoskopische Nasennebenhöhlen-Chirurgie
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln	Insbesondere Keilbeinhöhle
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	Operative Tränenwegsrekonstruktion und Stentimplantation
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Rhinoplastiken, Ohrmuschelkorrektur und Lidplastiken

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
	Mund/Hals	
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle	Vorsorgeuntersuchung Karzinom
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	---
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	Funktionelle Phonochirurgie bei Stimmstörungen und Tumortherapie
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	Schwerpunkt operative Therapie Tracheastenosen
	Onkologie	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Interdisziplinäre multimodale Therapie einschl. Salvage Chirurgie, Metastasenchirurgie und neck dissection
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	---
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	---
	Rekonstruktive Chirurgie	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	Rhinoplastiken und Rekonstruktion nach Tumortherapie
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	---
	Allgemein	
VH00	Plastische Chirurgie	---
VH00	Allergologie des Fachgebietes	---
VH00	Schlafmedizinische Diagnostik und Therapie	---
VH00	Pädaudiologie	---
VH00	Diagnostik und Therapie von Stimmstörungen	Einschl. Logopädie

B-12.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

Darüber hinaus bietet diese Fachabteilung ihren Patienten zusätzlich noch die in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Leistungen an.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Sonstiges	Epithesen
MP00	Interdisziplinäre Tumorkonferenz	Mittwochs: 15.00 Uhr – 16.00 Uhr

B-12.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

B-12.5 Fallzahlen der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

2.476

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- oder Rachenmandeln	340
2	J32	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen	230
3	J34	Sonstige Krankheiten der Nase oder der Nasennebenhöhlen	186
4	J36	Abgekapselte Eiteransammlung im Bereich der Mandeln	124
5	J38	Krankheiten der Stimmlippen oder des Kehlkopfes (z.B. Polypen, Schwellungen, Pseudokrupp)	96
6	R04	Blutung aus den Atemwegen (v.a. Nasenbluten)	89
7	H71	Perlgeschwulst des Mittelohres (=Cholesteatom)	68
8	H81	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven	66
9	H66	Eitrige oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung	66
10	C32	Kehlkopfkrebs	66

B-12.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	371
2	5-281	Operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)	368
3	5-214	Korrektur der Nasenscheidewand	307
4	5-300	Mikrolaryngoskopische Operation am Kehlkopf	223
5	5-222	Operationen am Siebbein oder an der Keilbeinhöhle	179
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	173
7	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	168
8	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	164
9	5-200	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)	125
10	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	84

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Ambulanz der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik	Sämtliche Leistungen der HNO-Heilkunde	KV (-Ermächtigung) und Privatambulanz

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-285	Entfernung der Rachenmandeln ohne Entfernung der Gaumenmandeln	179
2	5-200	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)	155
3	5-184	Plastische Korrektur abstehender Ohren	30
4	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel (=Concha nasalis)	19

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

[x] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

[x] Stationäre BG-Zulassung

[ ] Nicht vorhanden

B-12.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät	---
AA02	Audiometrie-Labor	---
AA08	Computertomograph (CT)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA12	Endoskop	---
AA21	Lithotripter (ESWL)	---
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Vestibularislabor	Einschl. Video-Okulo-Graphie
AA00	Rhinologisches Labor	Rhinomanometrie, akustische Rhinometrie, Allergologie, ...
AA00	Objektive Audiometrie	BERA, OAE, DPOAE
AA00	Pädaudiologie	---
AA00	Sonographie	DEGUM Ausbilder vorhanden

B-12.12 Personelle Ausstattung

B-12.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,98 Vollkräfte	---	Komplette Weiterbildungsermächtigung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Plastische und Ästhetische Chirurgie, spezielle Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie
Davon Fachärzte	4,02 Vollkräfte	---	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Plastische und Ästhetische Chirurgie, spezielle Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-12.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	18,86 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	18,86 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1 Vollkraft	---

B-12.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer	---
SP14	Logopäden	---
SP00	Sonstiges	Audiometrie Assistenten

B-13.1 Augenheilkunde

Name der Fachabteilung	Augenheilkunde
Belegarzt	Dr. med. Kristian Gerstmeyer
Belegarzt	Priv.-Doz. Dr. med. Hans-Joachim Hettlich
Belegarzt	Dr. med. Stefan Schüller
Belegarzt	Dr. med. Jörg Inderfurth
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-3901
Telefax	0571/801-3629
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	info@augenklinik-minden.de

Hauptabteilung	
Belegabteilung	x
Gemischt	

B-13.2 Versorgungsschwerpunkte der Augenheilkunde

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	OP von Lidtumoren
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	OP von Lidfehlstellungen
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	Kataraktchirurgie und Sekundärimplantationen
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	Versorgung von Netzhautablösungen
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	Versch. Glaukomoperationen
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	Pars plana Vitrektomie
VA00	Verletzungen des Auges, der Lider und d. Orbita	---

B-13.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Augenheilkunde

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

B-13.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Augenheilkunde

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

B-13.5 Fallzahlen der Augenheilkunde

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

456

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	H25	Augenlinsentrübung im Alter, Grauer Star	204
2	H40	Grüner Star (=Glaukom) mit erhöhtem Augeninnendruck und ggf. Sehnervschädigung	69
3	H35	Sonstige Störungen der Netzhaut	37
4	H43	Erkrankung (=Affektionen) des Glaskörpers	22
5	H02	Sonstige Erkrankungen des Augenlides	19
6	C44	Sonstiger Hautkrebs (außer Melanom)	18
7	H33	Netzhautablösung oder Netzhautriss	15
8	H27	Sonstige Erkrankungen (=Affektionen) der Linse	11
9	S05	Verletzung des Auges und der Augenhöhle (=Orbita)	11
10	H26	Sonstige Formen der Augenlinsentrübung (z.B. durch Unfall oder Arzneimittel)	10

B-13.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse mit Zurücklassen der eröffneten Linsenkapsel, nachfolgend Einsetzen einer Kunst-stofflinse in den Kapselsack	284
2	5-154	Sonstige Operationen zur Befestigung der Netzhaut des Auges bei Netzhautablösungen	93
3	5-096	Andere Rekonstruktion der Augenlider	62
4	5-158	Entfernung des Augenglaskörpers mit einem Saugschneide-geräte über einen Zugang durch den Pupillenmuskel (=Ziliarkörper) des Auges	53
5	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	52
6	5-115	Naht der Bindehaut (=Konjunktiva)	51
7	5-131	Senkung des Augeninnendruckes durch ableitende Operationen	45
8	5-124	Naht der Hornhaut (=Kornea)	33
9	5-132	Senkung des Augeninnendrucks durch Operationen am Pupil-lenmuskel	28
10	5-155	Zerstören von erkranktem Gewebe an Netzhaut (Retina) und Aderhaut (=Choroidea)	25

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten werden nur in der Praxis der Belegärzte angeboten.

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-091	Einschneiden und Zerstören von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	12
2	8-170	Therapeutische Spülung (Lavage) des Auges	10
3	5-086	Wiederherstellung des Tränenkanals und Tränenpunktes	< 5
4	5-144	Staroperation der Linse [ECCE]	< 5

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

	Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
	Stationäre BG-Zulassung
x	Nicht vorhanden

B-13.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Da es sich bei dieser Fachabteilung um eine Belegabteilung mit einer dazugehörigen Praxis handelt, wird auf die nötige apparative Ausstattung in der Praxis zurückgegriffen.

B-13.12 Personelle Ausstattung

B-13.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	--- Vollkräfte	---	---
Davon Fachärzte	--- Vollkräfte	---	---
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	4 Personen	---	Augenheilkunde

B-13.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	6,25 Vollkräfte	Zusätzlich 0,9 VK Krankenpflegeschülerinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	5,5 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1 Vollkraft	---

B-13.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Diese Fachabteilung greift auf kein spezielles therapeutisches Pflegepersonal zurück.

B-14.1 Neurologie

Name der Fachabteilung	Neurologie
Chefarzt	Prof. Dr. med. Joachim Röther
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-3501
Telefax	0571/801-3504
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	neurologie@klinikum-minden.de

Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-14.2 Versorgungsschwerpunkte der Neurologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Zertifizierte überregionale Schlaganfallstation mit 6 Betten
VN02	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen	Intensivmedizinische Behandlung auf der Neurologischen Intensivstation, z.B. von SAB Patienten, Möglichkeit des Aneurysmacoilings
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen	Diagnostik und Therapie der Multiplen Sklerose unter anderem entzündlicher ZNS Erkrankungen, Liqurodiagnostik, Möglickeit der Plasmapharese in Zusammenarbeit mit der Nephrologie
VN04	Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen	Therapie und Diagnostik GBS, Myasthenie, Myositiden, paraneoplastische Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Diagnostik der Äthiologie, EEG Diagnostik inklusive 24-h EEG
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns	Durchführung komplexer Chemotherapien, Zusammenarbeit mit Strahlentherapeuten, NCH; Teilnahme an Studien
VN07	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns	---
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	---
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	---
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Diagnostik und Therapie M. Parkinson, MSA, Anpassung Apomorphinpumpe

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie	Kommentar / Erläuterung
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	Demenzdiagnostik, neuropsychologische Testung
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	Diagnostik und Therapie von Multipler Sklerose, ADEM
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	EMG / NLG Diagnostik
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Differentialdiagnostik PNP, inclusive Biopsie
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	Diagnostik und Therapie von Myasthenie, Lambert Eaton Syndrom
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	---
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Eigene neurologische Intensivstation mit 5 Betten
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Neurogeriatrisches Assesment
VN20	Spezialsprechstunde	Gefäßambulanz und Ambulanz für Bewegungsstörungen
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	Ermächtigungsambulanz
VN00	Sonstige	Ermächtigungsambulanz

B-14.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Neurologie

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

Darüber hinaus bietet diese Fachabteilung ihren Patienten zusätzlich noch die in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Leistungen an.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Patientenschulung Marcumar	---
MP00	Bobath-Therapie	---
MP00	Schlaganfallsportgruppe	---
MP00	Schlaganfallinformationstag	---
MP00	Schlaganfallbüro	---
MP00	Schlaganfallselbsthilfegruppe	---

B-14.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Neurologie

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

Darüber hinaus bietet diese Fachabteilung ihren Patienten zusätzlich noch den in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Service an.

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA04	Fernsehraum	---
SA08	Teeküche für Patienten	---

B-14.5 Fallzahlen der Neurologie

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

2.727

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	I63	Hirninfarkt	679
2	G45	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome	225
3	G40	Anfallsleiden (=Epilepsie)	212
4	G35	Multiple Sklerose (=Entmarkungskrankheit des zentralen Nervensystems)	129
5	H81	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven (meist in Form von Gleichgewichtsstörungen)	89
6	I61	Hirnblutung	86
7	C71	Krebs des Gehirns	54
8	G51	Schädigung des Gesichtsnervs (=Nervus facialis) (z.B. Gesichtslähmung)	47
9	G43	Migräne (=anfallsweise, sich periodisch wiederholende, meist halbseitige Kopfschmerzen)	44
10	F45	Seelische Störung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt	41

B-14.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	3-022	Duplexsonographie der Halsgefäße	4.200
2	3-020	Duplexsonographie der Hirngefäße: Arterie und Vene	3.620
3	1-208	Testung der Nervenfunktion durch verschiedene Reize	2306
4	1-207	Aufzeichung der Gehirnströme (EEG)	2170
5	3-010	Eindimensionale Dopplersonographie der Hirngefäße: Ohne funktionelle Testung	1.300
6	1-206	Untersuchung der Nervenleitung	1.172
7	3-014	Eindimensionale Dopplersonographie der Halsgefäße	1.000
8	1-204	Untersuchung des Hirnwasserräume (=Liquorsystem)	875
9	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme oder des Schluckens	720
10	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	758

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Dopplerambulanz	Diagnose, Kontrolle, Therapievorschläge von pathologischen befunden an extra-und intracraniellen Gefäßen	Ermächtigungsambulanz
Ambulanz für Bewegungsstörungen	Behandlung von Bewegungsstörungen mit Botolinumtoxin	Ermächtigungsambulanz
Kassenambulanz	Diagnostik, Therapie neurologischer Erkrankungen, Kontrolluntersuchungen nach stationärem Aufenthalte	Facharztüberweisungsambulanz
Ambulanz Neurokonologie	Betreuung, Kontrolle und Therapie von Patienten mit Tumoren des Zentralen Nervensystems	Ermächtigungsambulanz
MS-Ambulanz	Therapie und Verlaufskontrolle von MS Patienten	Facharztüberweisungsambulanz
Studienambulanz	Studien zur Sekundärprophylaxe des Schlaganfalles	
EMG-Ambulanz	Ambulante EMG- / NLG-Diagnostik	Facharztüberweisungsambulanz
Notfallambulanz	Behandlung von Notfällen rund um die Uhr	

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Diese Fachabteilung führte in dem Berichtsjahr 2006 keine ambulanten Operationen durch.

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

	Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
	Stationäre BG-Zulassung
x	Nicht vorhanden

B-14.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Magnetisch evozierte Potentiale
AA12	Endoskop	Videoendoskopische Schluckdiagnostik
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	---
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA28	Schlaflabor	MESAM zum Schlafapnoescreening
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	1 festes Duplexsonographiegerät, 1 mobiles Duplexsonographiegerät (Vivid i), 2 mobile CW-Dopplergeräte
AA00	RR-Messgerät	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Video-Okulographie	---
AA00	Computergestützte Ganganalyse	---
AA00	Liquordiagnostik	---
AA00	Restharn-Sonographie	---
AA00	Gerät zur Ableitung von visuellen, sensiblen, motorischen und auditorischen evozierten Potentialen	---

B-14.12 Personelle Ausstattung

B-14.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	19,78 Vollkräfte	---	---
Davon Fachärzte	6,00 Vollkräfte	---	Neurologische Intensivmedizin, Geriatrie, Ausbilder EMG / NLG, Doppler / Duplex (zertifizierte DEGUM-Ausbilder), Zertifikate EEG, EP, EMG der DGKN
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-14.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	57,11 Vollkräfte	Zusätzlich 0,9 VK Krankenpflegeschülerinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	53,51 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	8 Vollkräfte	---

B-14.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer	
SP00	Sonstiges	5 MTAs (1 leitende MTA),
SP23	Psychologe	Neuropsychologe

B-15.1 Nuklearmedizin

Name der Fachabteilung	Nuklearmedizin
Chefarzt	Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Reinbold
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-2301
Telefax	0571/801-2307
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	radiologie-nuklearmedizin@klinikum-minden.de

Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-15.2 Versorgungsschwerpunkte der Nuklearmedizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie	Kommentar / Erläuterung
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden	---
VR39	Radiojodtherapie	---

B-15.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Nuklearmedizin

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

B-15.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Nuklearmedizin

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

B-15.5 Fallzahlen der Nuklearmedizin

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

103

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	E05	Schilddrüsenüberfunktion	75
2	C73	Schilddrüsenkrebs	25
3	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen Krebs	< 5

B-15.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	8-531	Radiojodtherapie	87
2	8-530	Therapie mit offenen Radionukliden	< 5

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Nuklearmedizinische Abteilung	Therapiegespräche vor Radiojodtherapien sowie Schmerz- und Gelenktherapien	---

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Diese Fachabteilung führte in dem Berichtsjahr 2006 keine ambulanten Operationen durch.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

- [ ] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- [ ] Stationäre BG-Zulassung
- [x] Nicht vorhanden

B-15.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA32	Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera)	---

B-15.12 Personelle Ausstattung

B-15.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1 Vollkraft	---	---
Davon Fachärzte	1 Vollkraft	---	Nuklearmedizin
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-15.12.2 Pflegepersonal

Diese Fachabteilung greift auf kein Pflegepersonal zurück.

B-15.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Diese Fachabteilung greift auf kein spezielles therapeutisches Pflegepersonal zurück.

B-16.1 Strahlentherapie

Name der Fachabteilung	Strahlentherapie
Belegarzt	Dr. med. Arwed Junker
Belegarzt	Christine Kahl
Straße / Hausnummer	Portastraße 9
PLZ / Ort	32423 Minden
Telefon	0571/50500-0
Telefax	0571/50500-55
Web	www.strahlenteam-minden.de
E-Mail	praxis@strahlenteam-minden.de

Hauptabteilung	
Belegabteilung	x
Gemischt	

B-16.2 Versorgungsschwerpunkte der Strahlentherapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Strahlentherapie	Kommentar / Erläuterung
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	---
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	---
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	---
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	---
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	---
VR00	Prostata Seed-Applikation	

B-16.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Strahlentherapie

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

B-16.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Strahlentherapie

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

Darüber hinaus bietet diese Fachabteilung ihren Patienten zusätzlich noch den in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Service an.

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA12	Balkon / Terrasse	---

B-16.5 Fallzahlen der Strahlentherapie

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

99

B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an sonstigen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	39
2	C34	Lungenkrebs	10
3	C04	Mundbodenkrebs	6
4	C20	Mastdarmkrebs	6
5	C71	Krebs des Gehirns	6
6	C90	Krebs der blutbildenden Knochenmarkzellen	< 5
7	C10	Mundrachenkrebs	< 5
8	C77	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Lymphknoten oder nicht näher bezeichneter Krebs der Lymphknoten	< 5
9	C50	Brustkrebs	< 5
10	C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	< 5

B-16.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	8-522	Hochenergetische Strahlentherapie mittels Linearbeschleunigern	2.552
2	8-528	Strahlentechnische Voruntersuchung (=Simulation) vor externer Bestrahlung oder vor Kurzdistanzbestrahlung	217
3	8-529	Bestrahlungsplanung für externe Bestrahlung oder für Kurzdistanzbestrahlung	173
4	8-527	Erstellen oder Anpassen von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (z.B. Vakuumkissen, Abschirmungsvorkehrungen wie Bleiblöcke)	112
5	8-524	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	< 5

B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Strahlentherapie am Klinikum Minden	Gesamtes Spektrum der Strahlentherapie bis auf Stereotaxie	---
Notfallambulanz	Behandlung von Notfällen rund um die Uhr	

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Diese Fachabteilung führte in dem Berichtsjahr 2006 keine ambulanten Operationen durch.

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

- [ ] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- [ ] Stationäre BG-Zulassung
- [x] Nicht vorhanden

B-16.11 Apparative Ausstattung

Diese Fachabteilung greift in der Praxis auf eigene medizinischen Großgeräte zurück.

B-16.12 Personelle Ausstattung

B-16.12.1 Ärzte

	Anzahl	**Kommentar / Ergänzung**	**Fachexpertise der Abteilung**
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	--- Vollkräfte	---	---
Davon Fachärzte	--- Vollkräfte	---	---
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2 Personen	---	Radiologie, Strahlentherapie

B-16.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	8,42 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	7,99 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1,00 Vollkräfte	Wundmanager

B-16.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer	4 Personen in der Praxis
SP00	MTRA	12 Personen in der Praxis
SP00	Medizin-Physik-Experten	2 Personen in der Praxis

B-17.1 Dermatologie

Name der Fachabteilung	Dermatologie
Chefarzt	Prof. Dr. med. Rudolf Stadler
Straße / Hausnummer	Portastraße 7-9
PLZ / Ort	32423 Minden
Telefon	0571-801-4501
Telefax	0571/801-4518
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	hautklinik@klinikum-minden.de
Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-17.2 Versorgungsschwerpunkte der Dermatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie	Kommentar / Erläuterung
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	---
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierter Erkrankungen	---
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	---
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	---
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	---
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	---
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythem	---
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	---
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	---
VD10	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Haut und Unterhaut	---
VD11	Spezialsprechstunde	Hautkrebs, Venenleiden, Haarsprechstunde, Autoimmunerkrankung, Lupus erythematodis, Neurodermitis, Allergie

B-17.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Dermatologie

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

B-17.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Dermatologie

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

B-17.5 Fallzahlen der Dermatologie

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

2.631

B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	C44	Sonstiger Hautkrebs (außer Melanom)	461
2	I83	Krampfadern an den Beinen	203
3	C43	Krebs der Melanin bildenden Hautzellen (=Melanom)	162
4	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	129
5	T86	Versagen oder Abstoßung von transplantierten Organen oder Geweben	126
6	A46	Wundrose	122
7	C84	Periphere und kutane T-Zell-Lymphome	76
8	B07	Viruswarzen	73
9	L40	Schuppenflechte (=Psoriasis)	61
10	L50	Nesselsucht (=Urtikaria)	57

B-17.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern	4.553
2	5-895	Ausgedehntes Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1.442
3	5-915	Zerstören von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1.234
4	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	884
5	5-903	Hautlappenersatz an Haut und Unterhaut	862
6	5-894	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	767
7	1-500	Entnahme einer Probe an Haut u. Unterhaut durch Einschnitt	743

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
8	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	487
9	8-824	Photopherese	386
10	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z.B. durch Naht)	357

B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Dermatoonkologische Ambulanz	Vor- und Nachsorge von Hauttumoren	Ermächtigungsambulanz
Phlebologische Ambulanz	Diagnostik und Therapie von Krampfaderleiden	Ermächtigungsambulanz
Wundheilungsambulanz	Diagnostik und Therapie von chronischen Wunden	Ermächtigungsambulanz
Konservative dermatologische Ambulanz	Diagnostik und Therapie von Dermatosen und Allergien	Ermächtigungsambulanz
Dermatochirurgische Ambulanz	Operative Entfernung von Hauttumoren, Phlebochirurgie, ablative Laserchirurgie	Ermächtigungsambulanz
Laser-Ambulanz	Lasertherapie von Gefäßtumoren, Epilation	Zuweisungsambulanz und Selbstzahlerleistungen
Kryochirurgische Ambulanz	Kryokontakttherapie von Gefäßtumoren und Keloiden	Ermächtigungsambulanz
Proktologische Ambulanz	Diagnostik und Therapie von Enddarmerkrankungen, Proktoskopie	Ermächtigungsambulanz
Allergologische Sprechstunde	Diagnostik und Therapie von allergologischen Erkrankungen	---
Notfallambulanz	Behandlung von Notfällen rund um die Uhr	---
Privatambulanz Prof. Stadler	---	Selbstzahlerleistungen

B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern	445
2	5-895	Ausgedehntes Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 5
3	5-894	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 5
4	5-919	Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung	< 5
5	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	< 5
6	8-701	Einfache Einführung einer kurzes Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege	< 5
7	8-900	Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln	< 5

B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

	Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
	Stationäre BG-Zulassung
x	Nicht vorhanden

B-17.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA12	Endoskop	Phlebochirurgie
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	UVA-1, UVB, PUVA, 311 nm Lichttherapie
AA20	Laser	CO2, Nd-YAG, IPL
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	Venen, Arterien, Lymphknoten, Hauttumoren
AA00	Fluoreszenzdiagnostik	Hauttumoren
AA00	Mikroskope	Dermatohistologie

B-17.12 Personelle Ausstattung

B-17.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,15 Vollkräfte	---	Dermatologie und Venerologie, Allergologie, Phlebologie
Davon Fachärzte	6 Vollkräfte	---	Dermatohistologie, Med. Tumortherapie, Umweltmedizin
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-17.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	31,43 Vollkräfte	Zusätzlich 0,9 VK Krankenpflegeschülerinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	30,43 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1 Vollkraft	---

B-17.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer	---
SP28	Wundmanager	---

B-18.1 Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Name der Fachabteilung	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Chefarzt	Priv.-Doz. Dr. med. Werner Engelke
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-3701
Telefax	0571/801-3721
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	mkg-klinik@klinikum-minden.de
Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-18.2 Versorgungsschwerpunkte der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	Kommentar / Erläuterung
VS00	Traumatologie des Unterkiefers und des Gesichtes	---
VS00	Tumorchirurgie der Mundhöhle und des Halses	---
VS00	Chirurgie der Kiefergelenke	---
VS00	Zahnärztliche Implantologie	---
VS00	Chirurgie der LKG Spalten	---
VS00	Ortognathe Chirurgie	---
VS00	Plastische Operationen im Gesicht und am Hals	---

B-18.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

B-18.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

Darüber hinaus bietet diese Fachabteilung ihren Patienten zusätzlich noch den in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Service an.

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA12	Balkon / Terrasse	---

B-18.5 Fallzahlen der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Die Anzahl der stationären Fallzahlen dieser Fachabteilung belaufen sich für das Jahr 2006 auf:

867

B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	S02	Knochenbruch des Schädels oder der Gesichtsschädelknochen	186
2	K04	Wurzelfüllung oder Ziehen eines Zahnes (=Zahnextraktion)	131
3	K12	Entzündung der Mundschleimhaut (=Stomatitis) und verwandte Krankheiten	97
4	K10	Sonstige Krankheiten des Kiefers	72
5	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	57
6	K07	Vergrößerter Ober- oder Unterkiefer	45
7	J32	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen	22
8	K05	Entzündung des Zahnfleischsaumes und Krankheiten des Zahnfleisches	21
9	T81	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	19
10	S01	Offene Wunde des Kopfes	18

B-18.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Knochendurchtrennung)	277
2	5-230	Entfernung eines oder mehrerer Zähne	198
3	5-235	Wiedereinsetzen, Versetzen, Einsetzen und Stabilisierung eines Zahnes	130
4	5-241	Gingivaplastik	120
5	5-242	Andere Operationen am Zahnfleisch	111
6	5-270	Äußerer Einschnitt und Ableiten der Flüssigkeitt durch eine Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	96
7	5-273	Einschneiden, Entfernen und Zerstören von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	94
8	5-760	Wiederherstellung einer seitlichen Mittelgesichtsfraktur	89
9	5-262	Operative Entfernung einer Speicheldrüse	86
10	5-249	Andere Operationen an Gebiss, Zahnfleisch und Unterkiefer	81

B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
MKG Ambulanz	Ambulante MKG Chirurgie nach § 115 b SGB V	---
MKG Ambulanz	Implantologie	Nur private Patienten und Selbstzahler
MKG Ambulanz	Zahnmedizinische Behandlung	Nur private Patienten
MKG Ambulanz	Kiefergelenksprechstunde	KV Zulassung des Chefarztes
Lippen-, Kiefer-, Gaumen-spalten Sprechstunde	---	KV Zulassung des Chefarztes
Tumorsprechstunde	---	Nur zeitlich beschränkt (6 Mt postoperativ)
Ortognathe Sprechstunde	---	Nach Überweisung von Kie-ferorthopäden
Notfallambulanz	Behandlung von Notfällen rund um die Uhr	

B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	323
2	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädel-knochen	79
3	5-225	Plastische Wiederherstellung der Nasennebenhöhlen	39
4	5-237	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung	38
5	5-769	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	34
6	5-273	Einschneiden, Entfernen und Zerstören von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	27
7	1-697	Gelenkspiegelung des Kiefergelenks	25
8	5-243	Einschnitt und Entnahme einer Wucherung (von den Zähnen ausgehend) im Bereich des Kiefers	18
9	5-242	Andere Operationen am Zahnfleisch	14
10	5-250	Einschneiden, Entfernen und Zerstören von erkranktem Gewebe der Zunge	14

B-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

- [ ] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- [ ] Stationäre BG-Zulassung
- [x] Nicht vorhanden

B-18.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA20	Laser	---
AA29	Sonographiegerät / Dopplersono-graphiegerät	---

B-18.12 Personelle Ausstattung

B-18.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,76 Vollkräfte	---	---
Davon Fachärzte	3,76 Vollkräfte	---	Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Plastische OPs
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-18.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	11,30 Vollkräfte	Zusätzlich 0,9 VK Krankenpflegeschülerinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	9,54 Vollkräfte	---
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 Vollkräfte	---

B-18.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Diese Fachabteilung greift auf kein spezielles therapeutisches Pflegepersonal zurück.

B-19.1 Anästhesie

Name der Fachabteilung	Anästhesie
Chefarzt	Prof. Dr. med. Bernd Bachmann-Mennenga
Chefarzt	Dr. med. Dieter Stratmann
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-2501
Telefax	0571/801-2506
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	institutfueranaesthesiologie@mkk-nrw.de

Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-19.2 Versorgungsschwerpunkte der Anästhesie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesie	Kommentar / Erläuterung
VS00	Anästhesieambulanz	Beurteilung der Anästhesiefähigkeit sowie die Auswahl des geeigneten Anästhesieverfahrens für die stationären und ambulanten Patienten
VS00	Klinische Anästhesie	Kombinationsnarkosen (Allgemein- sowie Regionalanästhesie), anästhesiologischen Versorgung von Früh- und Neugeborenen wie auch von Patienten mit weit fortgeschrittenem Lebensalter, maschinelle Autotransfusion zur Vermeidung von Fremdblutabgaben
VS00	Schmerztherapie, postoperativ	Betreuung von Patienten mit Medikamentenpumpen zur intravenösen Schmerztherapie und mit Schmerzkathetern nach Anlage unterschiedlicher Regionalanästhesien versorgt.
VS00	Schmerztherapie, peripartal	Schmerztherapie zur Dämpfung der Wehenschmerzen
VS00	Interdisziplinäre operative Schmerztherapie	Versorgung der Patienten auf der Intensivstation
VS00	Schmerzambulanz	Für Patienten mit chronischen Schmerzen steht eine systemische Schmerztherapie, Nervenblockaden, Akupunktur und Therapieverfahren zur Reduktion von Medikamentenabhängigkeiten zur Verfügung
VS00	Notfallmedizin	Zusammen mit der Unfallchirurgie stellt die Anästhesie den Notfalldienst, Reanimations-Team
VS00	Überdruck-Inhalationstherapie	Bei schweren Atembeschwerden, insbesondere nach Operationen oder Unfällen, wird eine spezielle Form der Atemtherapie, die sogenannte Überdruck-Inhalationstherapie durchgeführt

B-19.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesie

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

B-19.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesie

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

B-19.5 Fallzahlen der Anästhesie

Für den Qualitätsbericht 2006 sind nur vollstationäre Fallzahlen relevant.

B-19.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Für die Anästhesie entfällt dieser Gliederungspunkt.

B-19.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	1.871
2	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes (auf der Intensivstation und in den Überwachungsbereichen	1.145
3	8-831	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	999
4	8-900	Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln (bei Patienten, die normalerweise ohne Narkosen versorgt werden)	630
5	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	629
6	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	600
7	8-931	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	533
8	8-701	Einfache Einführung einer kurzes Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege (bei anästhesieunabhängigen Notfällen)	417
9	8-810	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen	399
10	8-144	Therapeutische Ableitung von Körperflüssigkeiten der Lungenfellhöhle (z.B. Bülaudrainage)	169

B-19.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Schmerzambulanz	Behandlung chronischer Schmerzen, Tumorschmerzen, Blockadetherapie, interdisziplinäre Schmerzkonferenzen	KV

B-19.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Diese Fachabteilung führte in dem Berichtsjahr 2006 keine ambulanten Operationen durch.

B-19.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

- [ ] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- [ ] Stationäre BG-Zulassung
- [x] Nicht vorhanden

B-19.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	---
AA12	Endoskop	---
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Geräte zur Beatmungstherapie und -unterstützung	---
AA00	Neuromonitoring intraoperativ	---
AA00	Kontinuierliches EEG-Monitoring	---
AA00	Bestimmung von Lungenwasser und kont. HZV, PICCO	---

B-19.12 Personelle Ausstattung

B-19.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	31,75 Vollkräfte	---	---
Davon Fachärzte	17,71 Vollkräfte	---	Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-19.12.2 Pflegepersonal

Die Mitarbeiter dieser Fachabteilung gehören zum Funktionsdienst und sind unter dem nächsten Gliederungspunkt aufgeführt.

B-19.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Funktionsdienst	30,42 Vollkräfte	---

B-20.1 Radiologie

Name der Fachabteilung	Institut für Diagnostische Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin
Chefarzt	Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Reinbold
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-2301
Telefax	0571/801-2307
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	radiologie-nuklearmedizin@klinikum-minden.de

Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-20.2 Versorgungsschwerpunkte der Radiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Digitalisierung
	Ultraschalluntersuchungen	
VR02	Native Sonographie	Small Parts
	Projektionsradiographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren	Digit. Schichten
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	---
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	---
	Computertomographie (CT)	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	---
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	---
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Punktionen, Drainagen, Grenzstrangblockade, PRT
VR13	Elektronenstrahltomographie (EBT)	---
	Optische Verfahren	
VR14	Optische laserbasierte Verfahren	Lunge / Lebertumorablation
	Darstellung des Gefäßsystems	
VR15	Arteriographie	Diagnostik mit DSA, alle Gefäßinterventionen
VR16	Phlebographie	---
VR17	Lymphographie	---
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren	Lymphabflussdiagnostik
	Szintigraphie	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	---

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	---
	Magnetresonanztomographie (MRT)	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	---
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	---
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	MR Cholangiografie, virtuelle Endoskopie, Mammografie, H1 Spektroskopie
	Andere bildgebende Verfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	DXA, QCT
	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	---
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	---
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	---
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	---
	Nuklearmedizinische Therapie	
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden	---
VR39	Radiojodtherapie	---
	Allgemein	
VR40	Spezialsprechstunde	---
VR00	Bestrahlungsplanungs CT	---
VR00	Mammographie	Stereotaxie, präoperative Diagnostik
VR00	Vakuumbiopsie	LORAD
VR00	Pädiatrisches Röntgen	

B-20.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Radiologie

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

B-20.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Radiologie

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

B-20.5 Fallzahlen der Radiologie

Für den Qualitätsbericht 2006 sind nur vollstationäre Fallzahlen relevant.

B-20.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Diese Fachabteilungen stellt keine Diagnosen nach ICD-10.

B-20.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	3.564
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1.463
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1.135
4	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	1.083
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	780
6	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelettsystems	771
7	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	760
8	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	574
9	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	360
10	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	339

B-20.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Radiologische Mamma-Diagnostik	Vakuumbiopsie der Mamma	---

B-20.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Diese Fachabteilung führte in dem Berichtsjahr 2006 keine ambulanten Operationen durch.

B-20.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

	Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
	Stationäre BG-Zulassung
x	Nicht vorhanden

B-20.11 Apparative Ausstattung

In der nachstehenden Tabelle gibt die Fachabteilung an auf welche Geräte regelmäßig zugegriffen wird. Dabei kann es sowohl sein, dass sich der Standort dieser Geräte in der entsprechenden Abteilung befindet oder anderen Fachabteilungen zugewiesen ist.

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA08	Computertomograph (CT)	2 x vorhanden, 24-h-Notfallverfügbarkeit ist bei beiden Geräten gegeben
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	---
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA23	Mammographiegerät	---
AA24	OP-Navigationsgerät	---
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	3 Röntgengeräte und 4 Durchleuchtungsgeräte sind vorhanden, 24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---
AA30	SPECT (Single-Photon-Emissions-computertomograph)	---
AA32	Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera)	---
AA00	Vakuumbiopsiegerät (LORAD)	
AA00	DXA	Knochendichtemessung
AA00	OPG und Zahnröntgen	

B-20.12 Personelle Ausstattung

B-20.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14,46 Vollkräfte	---	---
Davon Fachärzte	11 Vollkräfte	---	Radiologie, Neuroradiologie, Nuklearmedizin, interventionelle Radiologie, Mammadiagnostik, Bioingenieur
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-20.12.2 Pflegepersonal

Die in dieser Fachabteilung beschäftigten Mitarbeiter gehören zum Medizinisch-technischen Dienst und sind unter dem nächsten Gliederungspunkt aufgeführt.

B-20.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl	**Kommentar / Ergänzung**	**Fachexpertise der Abteilung**
MTRA, Arzt-helfer	37,02 Vollkräfte	---	5 Vollkräfte besitzen die Mammazertifizierung

B-21.1 Labor

Name der Fachabteilung	Labor
Chefarzt	Prof. Dr. med. Franz-Josef Schmitz
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-3031
Telefax	0571/801-3034
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	carola.seidel@klinikum-minden.de

Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-21.2 Versorgungsschwerpunkte des Labors

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Labor	Kommentar / Erläuterung
VS00	Mikrobiologie / Hygiene	Mikrobiologischer Konsiliardienst und Hygiene-Konsiliardienst
VS00	Hämostaseologie	Hämostasologischer Konsiliardienst und Gerinnungsambulanz

B-21.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Labors

Dieser Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-9.

B-21.4 Nicht-medizinische Serviceangebote des Labors

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

B-21.5 Fallzahlen des Labors

Für das Labor entfällt dieser Gliederungspunkt.

B-21.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Für das Labor entfällt dieser Gliederungspunkt.

B-21.7 Prozeduren nach OPS

Für das Labor entfällt dieser Gliederungspunkt

B-21.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Impfambulanz	Reisemedizinische Beratung, Gelbfieberimpfstelle	---
Gerinnungsambulanz	Thrombophiliediagnostik, Hämophiliediagnostik, Überwachung der Antikoagulation	---

B-21.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Für das Labor entfällt dieser Gliederungspunkt

B-21.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

- [ ] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- [ ] Stationäre BG-Zulassung
- [x] Nicht vorhanden

B-21.11 Apparative Ausstattung

Diese Fachabteilung greift auf keine eigenen und / oder fachabteilungsübergreifenden medizinischen Großgeräte zurück.

B-21.12 Personelle Ausstattung

B-21.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,51 Vollkräfte	---	---
Davon Fachärzte	3,01 Vollkräfte	---	---
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-21.12.2 Pflegepersonal

Die in dieser Fachabteilung beschäftigten Mitarbeiter sind dem Medizinisch-technischen Dienst zugeordnet und unter dem nächsten Gliederungspunkt aufgeführt.

B-21.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
MTA	57,68 Vollkräfte	Incl. 9,18 VK für das Krankenhaus Bad Oeynhausen und 1,69 VK für die Auguste-Viktoria-Klinik in Bad Oeynhausen	

B-22.1 Pathologie

Name der Fachabteilung	Pathologie
Chefarzt	Priv.-Doz. Dr. med. Udo Kellner
Straße / Hausnummer	Friedrichstraße 17
PLZ / Ort	32427 Minden
Telefon	0571/801-2600
Telefax	0571/801-2611
Web	www.mkk-nrw.de
E-Mail	pathologie@klinikum-minden.de

Hauptabteilung	x
Belegabteilung	
Gemischt	

B-22.2 Versorgungsschwerpunkte der Pathologie

Die Leistungsdaten der Pathologie sehen für das Jahr 2006 wie folgt aus:

8.600 gynäkol. Zytologien
31.134 Histologische Fälle, entsprechend ca. 110.000 Untersuchungsmaterialien
ca. 8.200 immunhistochemische Einzelfärbungen
61 Sektionen

B-22.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Pathologie

Für die Pathologie entfällt dieser Gliederungspunkt.

B-22.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Pathologie

Dieser Abteilung stehen alle nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses zur Verfügung. Die entsprechende Tabelle finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

B-22.5 Fallzahlen der Pathologie

Für den Qualitätsbericht 2006 sind nur vollstationäre Fallzahlen relevant. Die Leistungsdaten sind unter B-22.2 „Versorgungsschwerpunkte der Pathologie“ aufgeführt.

B-22.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Für die Pathologie entfällt dieser Gliederungspunkt.

B-22.7 Prozeduren nach OPS

Für die Pathologie entfällt dieser Gliederungspunkt.

B-22.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Für die Pathologie entfällt dieser Gliederungspunkt

B-22.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Für die Pathologie entfällt dieser Gliederungspunkt

B-22.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

- [ ] Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- [ ] Stationäre BG-Zulassung
- [x] Nicht vorhanden

B-22.11 Apparative Ausstattung

Diese Fachabteilung greift auf keine eigenen und / oder fachabteilungsübergreifenden medizinischen Großgeräte zurück.

B-22.12 Personelle Ausstattung

B-22.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,00 Vollkräfte	---	---
Davon Fachärzte	4,00 Vollkräfte	---	---
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	---	---

B-22.12.2 Pflegepersonal

In dieser Fachabteilung ist kein Pflegepersonal beschäftigt.

B-22.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

In dieser Fachabteilung ist kein spezielles therapeutisches Personal beschäftigt.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fall-zahl	Dokumenta-tionsrate (%)	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	349	98,0 %	---
Cholezystektomie	213	100,0 %	---
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirugie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP- Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie	---	---	Siehe Fußnote[1]
Geburtshilfe	1.399	100,0 %	---
Gynäkologische Operationen	540	98,5 %	---
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	29	100,0 %	---
Herzschrittmacher-Implantation	148	100,0 %	---
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	28	100,0 %	---
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	158	100,0 %	---
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	37	100,0 %	---
Hüftgelenknahe Femurfraktur	191	100,0 %	---
Karotis-Rekonstruktion	34	100,0 %	---
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	70	100,0 %	---
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,0 %	---
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	1.901	100,0 %	---
Mammachirurgie	271	100,0 %	---
Gesamt	5.381	---	---

[1] Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel, und –komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1 Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	2 Kennzahl-bezeich-nung	3 Bewertung durch Strukt. Dialog	4 Vertrauens-bereich	5 Ergebnis (%)	6 Zähler / Nenner	7 Referenz-bereich (bundes-weit) (%)	8 Kommentar / Erläuterung
Herzschrittma-chereinsatz : QI 8: Komplikationen während oder nach der Operation 1	Perioperati-ve Komplikationen: chirurgische Komplikati-onen	1	0,4 – 6	2		2	
Gallenblasenent-fernung: QI 3: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallen-blase	Erhebung eines histo-logischen Befundes	1	96,0 – 100	99	214 / 217	100	
Herzschrittma-chereinsatz : QI 1: Entscheidung für die Herzschrittma-cher-Behandlung	Leitlinien-konforme Indikations-stellung bei bradykar-den Herzrhyth-musstörun-gen	2	67,6 – 83	76	103 / 136	90	
Herzschrittma-chereinsatz : QI 3: Auswahl des Herz-schrittmachersys-tems	Leitlinien-konforme Systemwahl bei brady-karden Herzrhyth-musstörun-gen	2	80,7 – 93	88	119 / 136	90	
Herzschrittma-chereinsatz : QI 5: Entscheidung für die Herzschrittma-cher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittma-chersystems	Leitlinien-konforme Indikations-stellung und leitlinien-konforme Systemwahl bei brady-karden Herzrhyth-musstörun-gen	2	57,6 – 74	66	90 / 136	80	
Gallenblasenent-fernung: QI 7: Ungeplante Folge-operation(en) we-gen Komplikati-on(en)	Reinter-ventions-rate	2	0,2 – 9	3		1,5	

1 Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	2 Kennzahl-bezeich-nung	3 Bewertung durch Strukt. Dialog	4 Vertrauens-bereich	5 Ergebnis (%)	6 Zähler / Nenner	7 Referenz-bereich (bundes-weit) (%)	8 Kommentar / Erläuterung
Herzschrittma-chereinsatz : QI 8: Komplikationen während oder nach der Operation 3	Periopera-tive Kompli-kationen: Sonden-dislokation im Vorhof	8	0,0 – 4	0		3	
Herzschrittma-chereinsatz : QI 8: Komplikationen während oder nach der Operation 2	Periopera-tive Kompli-kationen: Sonden-dislokation im Ventrikel	8	0,7 – 7	3		3	
Halsschlagader-operation : QI 1: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitsanzei-chen	Indikation bei asymp-tomatischer Karotis-stenose	8	47,8 – 100	100		80	
Halsschlagader-operation : QI 2: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzei-chen	Indikation bei sym-ptomati-scher Karo-tis-stenose	8	81,6 – 100	96	27 / 28	90	
Halsschlagader-operation : QI 7: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	Periopera-tive Schlag-anfälle oder Tod risiko-adjustiert nach logisti-schem Karotis-Score I	8	0,0 – 0	3		<=8,5% (95%-Perzenti-le)	
Gallenblasenent-fernung: QI 2: Klärung der Ursa-chen für angestau-te Gallenflüssigkeit vor der Gallenbla-senentfernung	Präoperati-ve Diagnos-tik bei extrahepa-tischer Cholestase	8	92,6 – 100	100	48 / 48	100	
Frauenheilkunde : QI 7: Vorbeugende Gabe von Antibioti-ka bei Gebärmut-terentfernungen	Antibiotika-prophylaxe bei Hyster-ektomie	8	95,2 – 99	98	238 / 243	90	

1 Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	2 Kennzahl-bezeich-nung	3 Bewertung durch Strukt. Dialog	4 Vertrauens-bereich	5 Ergebnis (%)	6 Zähler / Nenner	7 Referenz-bereich (bundes-weit) (%)	8 Kommentar / Erläuterung
Frauenheilkunde : QI 9: Vorbeugende Medikamentenga-be zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutter-entfernungen	Thrombo-seprophyla-xe bei Hys-terektomie	8	97,4 - 100	100	221 / 222	95	
Geburtshilfe: QI 4: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesen-heit eines Pädiaters bei Frühge-borenen	8	91,3 – 99	96	126 / 131	90,0	
Geburtshilfe: QI 10: Vorgeburtliche Gabe von Medika-menten zur Unter-stützung der Lun-genentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikoste-roidtherapie	8	91,0 – 100	100	39 / 39	95,0	
Geburtshilfe: QI 3: Zeitspanne zwi-schen dem Ent-schluss zum Not-fallkaiserschnitt und der Entbin-dung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkai-serschnitt	8	73,9 – 100	95	18 / 19	95,0	
Hüftgelenkersatz : QI 7: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothe-senluxation	8	0,0 – 2	0		5	
Hüftgelenkersatz : QI 11: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikati-on(en)	Reinterven-tionen we-gen Kompli-kation	8	1,8 – 9	4	7 / 160	9	
Hüftgelenkersatz : QI 8: Entzündung des Operationsbe-reichs nach der Operation	Postopera-tive Wund-infektion	8	0,1 – 5	1		3	
Kniegelenkersatz : QI 10: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikati-on(en)	Reinterven-tionen we-gen Kompli-kation	8	0,8 – 12	4		6	
Kniegelenkersatz : QI 7: Entzündung des Operationsbe-reichs nach der Operation	Postopera-tive Wund-infektion	8	0,0 – 5	0		2	
Brusttumoren : QI 2: Röntgenunter-suchung des ent-fernten Gewebes nach der Operation	Postopera-tives Präpa-ratröntgen	8	87,7 – 100	98	43 / 44	95,0	

1 Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	2 Kennzahl-bezeich-nung	3 Bewertung durch Strukt. Dialog	4 Vertrauens-bereich	5 Ergebnis (%)	6 Zähler / Nenner	7 Referenz-bereich (bundes-weit) (%)	8 Kommentar / Erläuterung
Brusttumoren : QI 3: Bestimmung der Hormonempfind-lichkeit der Krebs-zellen	Hormonre-zeptorana-lyse	8	96,3 – 100	99	195 / 197	95,0	
Brusttumoren : QI 5: Sicherheitsab-stand zum gesun-den Gewebe 1	Angabe Sicherheits-abstand: bei brusterhal-tender The-rapie	8	95,5 – 100	99	125 / 126	95,0	
Brusttumoren : QI 5: Sicherheitsab-stand zum gesun-den Gewebe 2	Angabe Sicherheits-abstand: bei Mastekto-mie	8	91,0 – 100	98	60 / 61	95,0	
Herzkatheterunter-suchung und – behandlung : QI 1: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Korona-rangi-ographie - Ischämie-zeichen	8	92,1 – 95	94	1.138 / 1.215	80	
Herzkatheterunter-suchung und – behandlung : QI 3: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8	1,7 – 5	3	15 / 493	10	
Herzkatheterunter-suchung und – behandlung : QI 4: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzge-fäße	Erreichen des wesent-lichen Inter-ventions-ziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronar-syndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	87,3 – 96	92	175 / 190	85	

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Da der strukturierte Dialog für alle unter diesem Gliederungspunkt aufzuführenden Qualitätsindikatoren bereits abgeschlossen ist, befinden sich alle Angaben in der Tabelle unter C-1.2 A.I

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137 f SGB V

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar / Erläuterung
Diabetes mellitus Typ 2	---
Brustkrebs	---
Koronare Herzkrankheit (KHK)	---

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Für das Jahr 2006 wurde an keinen sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung teilgenommen.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungsbereich	**Mindestmenge** (im Berichtsjahr 2006)	**Erbrachte Menge** (im Berichtsjahr 2006)	**Ausnahmeregelung** (bitte ggf. ankreuzen und unter C-6 erläutern)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	13	**---**
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	13	**---**
Stammzelltransplantation	25	24	**x**
Knie-TEP	50	73	**---**

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelungen)

Leistungsbereich (aus Spalte 1 der Tabelle unter C-5), bei dem die vom Gemeinamen Bundesausschuss beschlossene Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde, mit Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes und Darstellung, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird:

Leistungsbereich	Ausnahmetatbestand	Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung
Lebertransplantation	Der Mindestmengenkatalog betrifft planbare Leistungen, in diesen 2 Fällen handelt es sich jedoch um Notfälle und daher bleiben sie unberührt.	---
Nierentransplantation	Der Mindestmengenkatalog betrifft planbare Leistungen, in diesem 1 Fall handelt es sich jedoch um Notfälle und daher bleiben sie unberührt.	---
Stammzelltransplantation	Das Klinikum Minden führt diese Leistung weiterhin durch, da die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung sonst nicht gewährleistet ist.	---

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Krankenhäuser der „Mühlenkreiskliniken“ (Anstalt öffentlichen Rechts[2]) arbeiten im Dienstleistungsbereich des Gesundheitswesens durch Menschen am Menschen und stellen menschliche Stärken und Fähigkeiten ebenso in den Mittelpunkt ihrer Arbeit wie den Umgang mit menschlichen Schwächen.

D–1.1 Leitbild

Unser Leitbild bezieht unsere Patienten, Kunden und alle Beschäftigten ein. Es bildet die Richtschnur der Weiterentwicklung unserer Kliniken und spiegelt die Grundsätze unserer Qualitätspolitik wieder. Vom Personalrat als Vertretung unserer Mitarbeiter werden die Ziele der Qualitätspolitik ausdrücklich unterstützt.

Im Sinne eines integrativen Prozesses werden Leitbild und Qualitätspolitik eingeführt und umgesetzt.

Werte in

Menschliche
Wertschätzung unsere Kommunikation

Mitarbeiter
Orientierung unsere Führungsgrundsätze

Regionale
Wirtschaftsbedeutung unsere Zukunftssicherung

Transparente
Organisation unsere Unternehmenskultur

Personal
Entwicklung unser Qualitätsfaktor

Patienten
Nähe unser Grundverständnis

[2] homepage www.mkk-nrw.de

D–1.2 Qualitätsmanagement-Grundsätze

D–1.2.1 Patientenorientierung

D–1.2.1.1 medizinisches Leistungsspektrum

Das Klinikum Minden ist ein Krankenhaus der Grund- und Maximalversorgung und hält vielfältige medizinische Fachrichtungen vor. Der ärztliche Dienst ist so geregelt, dass an sieben Tagen der Woche über 24 Stunden auch für die Versorgung von Notfällen ein Facharztstandard gewährleistet werden kann.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover nimmt das Klinikum Minden an der Studentenausbildung teil und informiert sich laufend über neue diagnostische und therapeutische Verfahren sowie den aktuellen Stand der medizinischen Forschung.

Der erklärte Wille zur optimalen medizinischen Versorgung der Patienten findet seinen Niederschlag in einem breiten Leistungsspektrum:

- Sicherstellung der Notarztversorgung im Kreisgebiet Minden-Lübbecke
- Polytrauma-Versorgung
- BG-Station für Schwerstunfallverletzte
- spezialisierte Schlaganfallbehandlung (Stroke-Unit)
- Herzkatheter- und PTCA-Bereitschaft über 24 Stunden
- Teleradiologie und Telemedizin
- Transplantation von Blut-/Knochenmarkstammzellen
- teilzertifiziertes Brustzentrum seit 2004[3]
- Zentrum für ambulantes Operieren gegründet 2005[4]
- Zentrum für ambulant-konservative Behandlung gegründet 2006[5]
- Darmzentrum gegründet 2006[6]

D–1.2.1.2 nichtmedizinische Dienste am Patienten

Damit wir auch mit denjenigen unserer Patienten, die nicht oder nur eingeschränkt unsere Sprache sprechen, bestmöglich kommunizieren können, steht ein **Dolmetscherdienst** für derzeit rund 30 Sprachen einschließlich der Gebärdensprache zur Verfügung.

Zur Versorgung unserer Patienten mit den meist kleinen Dingen des täglichen Lebens, die nicht zur medizinischen Versorgung gehören, engagieren sich in unserem Klinikum sogenannte „**grüne Damen**“. Sie besorgen zum Beispiel Zeitungen und Zeitschriften, Bücher (auch aus der **Patientenbibliothek**), Kosmetika und andere Kleinigkeiten aus dem **Kiosk**.

Für die seelische Verarbeitung des Krankheitsgeschehens stehen die katholische und evangelische **Krankenhausseelsorge** mit ihren Geistlichen bereit.

[3] siehe auch D-4.1.1
[4] siehe auch D-4.1.2 und D5.2
[5] siehe auch D-4.1.3 und D5.4
[6] siehe auch D-4.1.3 und D5.3

D–1.2.1.3 neue Strukturen im Gesundheitswesen

Patienten wollen und sollen auch vor und nach einem Krankenhausaufenthalt medizinisch optimal versorgt werden. Oft ist dabei eine gemeinsame Behandlung durch Ärzte mehrerer Fachrichtungen sinnvoll, die nach festen Regeln zusammen arbeiten.
Noch attraktiver wird das für Patienten, wenn lange Anfahrtswege entfallen und diese Ärzte räumlich nahe beieinander angesiedelt sind. Das Unternehmen Mühlenkreiskliniken weiß um diese Faktoren und trägt ihnen Rechnung durch die Teilnahme an neuen Konzepten:

- Kooperationsverträge mit niedergelassenen Ärzten,
- Praxissitz in den Räumen des Krankenhauses
- Teilnahme an Konzepten zur Integrierten Versorgung
- Teilnahme an Konzepten zu Desease-Management-Programmen (Brustkrebs, Diabetes, COPD, Asthma bronchiale, KHK)

Die Verzahnung mit externen Arbeitsgruppen dient der Verbesserung der Patientenversorgung insbesondere nach der Entlassung aus dem Krankenhaus und ist Teil unseres Entlassmanagements[7]:

- Kooperationsvertrag mit dem Netzwerk NADel e.V. (Netzwerk ambulante Pflegedienste)
- Kooperationsvertrag mit der Rehabilitation Bad Oexen (Klinik für onkologische Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung)
- Kooperationsvorbereitung mit dem Hospiz Veritas in Lübbecke

D–1.2.2 Mitarbeiterorientierung

D–1.2.2.1 Aus- und Weiterbildung

Neben der Facharztweiterbildung für approbierte Ärzte in 20 medizinischen Fachrichtungen werden im Klinikum Minden als Akademischem Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover auch Studenten ausgebildet.
Mit der Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule, der Schule für MTA und RTA, der Hebammen- und Diätassistentenschule sowie Ausbildungsplätzen für Arzthelfer, Büro- und Informatikkaufleute und Orthopädiemechaniker sind die Mühlenkreiskliniken **größter Ausbildungsbetrieb** im Kreis Minden-Lübbecke.

Selbstverständlich wird auch die Weiterbildung intensiv gefördert: z.B. in Kursen zur basalen Stimulation, der Kinästhetik, in Praxisanleiter- und Stationsleitungskursen, in Qualifikationskursen für Pflegekräfte in der Stroke-Unit und auf der Intensivstation, in der Fachweiterbildung für Anästhesie- und Intensivpflege, im Operationsdienst, der Onkologie und der Nephrologie.

Praktikumsplätze stehen schulbegleitend, berufsfindend und ausbildungs-assoziiert sowohl im medizinischen, als auch im Verwaltungsbereich zur Verfügung.

[7] siehe auch D-5.7

D–1.2.2.2 Fortbildung

Zahlreiche interne und externe Fortbildungsveranstaltungen, sowohl berufsgruppenbezogen, als auch berufsgruppenübergreifend, werden den Mitarbeitern angeboten. Jährlich werden die intern angebotenen Maßnahmen in einem Katalog aufgelistet und den Mitarbeitern zugänglich gemacht.

D–1.3 Wirtschaftlichkeit

Der Zusammenschluss von fünf Krankenhäusern zu den „Mühlenkreiskliniken“ (AöR) soll durch günstigere Einkaufsmöglichkeiten, konsequenten Ausbau von EDV-Anwendungen und straffere Prozessorganisation die Wirtschaftlichkeit der Häuser erhöhen.

D–1.4 Prozessorientierung

Viele althergebrachte Prozesse der medizinischen Leistungserbringung sind heute überholt – man denke nur an die Forderung der Gesundheitsreform nach mehr ambulanter Leistungserbringung auch im Krankenhaus.
Aufwändige Leistungserfassung auf Papier kann heute z.B. durch EDV-Anwendungen ersetzt und die Bearbeitung damit deutlich beschleunigt werden.

Im Rahmen und zum Zwecke der Prozessreorganisation, insbesondere der patientenbezogenen Dokumentations-Abläufe an der Schnittstelle zwischen Klinik und Verwaltung, wird seit April 2005 das **Medizin-Controlling**[8] betrieben.

Für den Klinikneubau (Inbetriebnahme voraussichtlich 1. Quartal 2008) wurden im Rahmen der laufenden Projektarbeit[9] die Einführung von **Leitstellen** für die organisatorische Begleitung der Patienten und die Darlegung der medizinischen Tätigkeit in **Prozessbeschreibungen und Behandlungspfaden** von der Betriebsleitung verbindlich beschlossen und Grundsätze zu den geplanten Inhalten schriftlich dokumentiert.

D–1.5 Umgang mit Fehlern - Zentrales Beschwerdemanagement

Entsprechend seiner hohen Bedeutung für das Unternehmen ist das zentrale Beschwerdemanagement in der Verwaltungsdirektion angesiedelt.

Wir möchten mit unseren Patienten über ihre positiven und negativen Erlebnisse gleichermaßen kommunizieren und haben dazu verschiedene Möglichkeiten etabliert:

- bereits bei der Aufnahme erhält jeder Patient einen **Fragebogen**, der (auch anonym) ausgefüllt und auf der Station, in der Abteilung oder über den gekennzeichneten Briefkasten abgegeben werden kann
- natürlich ist das **direkte Gespräch** mit den Führungskräften in der Pflege und der Medizin möglich
- in der Verwaltungsdirektion finden Patienten grundsätzlich ein offenes Ohr und ein engagiertes Bemühen um Verständigung
- der **Patientenfürsprecher** gemäß § 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) steht selbstverständlich gern zur Verfügung für ein persönliches oder telefonisches Gespräch oder eine schriftliche Äußerung

[8] siehe D-4.4
[9] siehe auch D-5.1

Wenn Menschen Fehler machen, möchten wir daraus lernen und diese Fehler im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses künftig vermeiden. Wir gehen deshalb jeder Anregung und jeder Beschwerde ausführlich nach und informieren betroffene Mitarbeiter ebenso wie die einsendenden Personen.

Die Bearbeitung und **Auswertung der Patienten-Fragebögen** erfolgt regelmäßig und wird jeweils mit der **Betriebsleitung** kommuniziert.

Eine jährliche **Beschwerdestatistik** ermöglicht, gezielt Maßnahmen zur Schulung von Mitarbeitern und/oder zur Prozessoptimierung einzuleiten.

D-1.6 Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Der Bereich Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation ist als **Pressestelle** häuserübergreifend zentral organisiert und dem Vorstandvorsitzenden unterstellt. Die Arbeit zeichnet sich durch ein breites Spektrum an regelmäßigen Aktivitäten in den verschiedenen Medien aus. Patienten, Kunden und alle Beschäftigten werden gezielt über das Leistungsspektrum, neue Angebote und aktuelle Entwicklungen in den Kliniken informiert. Zu den Presseaktivitäten gehören u. a.:

- Regelmäßige Presseinformationen, Pressegespräche, Presseprojekte
- Tage der offenen Tür
- Kinderfeste, Benefiz-Veranstaltungen, Jubiläumsveranstaltungen, Examensfeiern
- Projekttage
- Präsentationen auf Messen
- Gruppenführungen
- Zahlreiche Fachvorträge, Ärztetagungen, ärztliche, pflegerische Fortbildungen
- Krankenhauszeitschrift "einBlick"
- diverse und themenbezogene Informationsflyer (z.B. zum Neubau, zum ELKI etc.)
- Festschriften
- Patienteninformationsbroschüren
- Mitarbeiterinformationsbroschüren
- Fortbildungsprogramme
- Sozialbilanzen
- Internet-Auftritte
- Intranet
- Fördervereine

D-2 Qualitätsziele

D–2.1 strategisch/operativ

D–2.1.1 bestmögliche medizinische Leistungserbringung

Das Klinikum Minden als Krankenhaus der Akut- und Maximalversorgung und Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover möchte für seine Patienten eine

- medizinische Leistungserbringung in höchstmöglicher Qualität verwirklichen
- bestmöglich aus- und kontinuierlich weitergebildete Ärzte, Pflegekräfte und nichtärztliche Therapeuten vorhalten

Es setzt dabei auf umfassende Aus- und Weiterbildung durch ein breit gefächertes Angebot. Durch die Einführung des Medizin-Controlling erfolgt eine Unterstützung der klinisch tätigen Ärzte bei der formalen Kodierung der erbrachten Leistung für das DRG-System und ihre Entlastung von denjenigen Verwaltungsaufgaben, zu deren Erledigung es grundsätzlichen medizinischen Sachverstandes bedarf.

Eine hohe Qualität der Medizinischen Leistungserbringung soll eine

- hohe Patientenzufriedenheit nach sich ziehen.

Dabei ist das Krankenhaus sich dessen bewusst, dass nicht nur die rein medizinische Leistung, sondern auch das organisatorische Umfeld eine gewichtige Rolle spielt. So wird durch Maßnahmen zur

- Prozessoptimierung (Patientenfreundlichkeit[10], Transparenz, Servicefunktion)

mit Hochdruck daran gearbeitet, eine

- gesteigerte Termintreue und
- Synergien in Klinik und Verwaltung

zu erreichen. Eine einwandfreie Termintreue führt zu störungsfreiem Miteinander der Partner im Gesundheitswesen. Im Verhältnis zu den Krankenkassen als unseren Kunden brauchen wir von beiden Seiten Verlässlichkeit und sachbezogene Diskussion.

Durch die Zusammenführung von derzeit zwei Standorten des Klinikum Minden in einen gemeinsamen Neubau wird sich absehbar **die Wirtschaftlichkeit deutlich erhöhen**, da lange Wege wegfallen, der Bedarf an Instandsetzungsmaßnahmen zurück geht und Personal eingespart und/oder umgewidmet werden kann. Auch hierzu ist neben dem eigentlich Bau vor allem die Prozessorganisation und das darin liegende Optimierungspotential entscheidend.

Klare Zielvorgaben und die zeitnahe Rückmeldung über deren Erreichung bilden wesentliche Elemente der Kommunikation zwischen verschiedenen Unternehmensebenen und Berufsgruppen. Wenn hieran intensiv gearbeitet wird, erleichtert das die zur Gesundung und Gesunderhaltung des Unternehmens unabdingbare **Motivation zur Innovation** trotz möglicher Anfangsschwierigkeiten und Umgewöhnungsaufwands. Das eigene (selbstverständlich gewordene) Handeln schriftlich in einer Prozessbeschreibung oder einem Behandlungspfad zu fixieren, macht zunächst einmal zusätzliche Arbeit und ist ungewohnt, deckt

[10] siehe auch D-5.1

aber Ungenauigkeiten oder Doppelbearbeitung auf und führt in aller Regel zur Straffung im zeitlichen Ablauf.

Ein Krankenhausbetrieb, der Lichtblicke und Schattenseiten des eigenen Handelns gleichermaßen sachlich zur Kenntnis nimmt und bearbeitet, wird eine **hohe Mitarbeiterzufriedenheit** erreichen. Eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit wirkt bekanntlich direkt auf die Kunden zurück. Unsere wichtigsten Kunden sind die Patienten.

D–2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Ob und wie Zufriedenheit erreicht, oder Fehler gemacht wurden, lässt sich an allgemein verfügbaren Kennzahlen nicht direkt, aber im menschlichen Miteinander vielfältig ablesen:

- direkter Kontakt zwischen Patienten und Medizin (Ärzte und Pflege) bzw. Verwaltung[11]
- Patientenfragebogen[7]
- projektbezogene Mitarbeiterbefragung (unregelmäßig).

Einen Überblick über Veränderungen der medizinischen Leistungserbringung, aber auch indirekte Hinweise auf erreichte Patienten-/Kunden-Zufriedenheit geben Kennzahlen:

- regelmäßige statistische Auswertungen des Controlling zur
  - Belegung,
  - DRG-Übersicht mit fachabteilungsbezogener Aussage zu Bewertungsrelation, Beatmungszeiten/Intensivbehandlung, Verweildauer,
  - Leistungserfassung
- regelmäßige Auswertungen des Medizin-Controlling zur
  - Fallprüfungsfrequenz durch Kostenträger und MDK und
- fallbezogene Berichte des Medizin-Controlling zur
  - formalen und inhaltlichen Kodierqualität

D–2.3 Kommunikation der Ziele und Zielerreichung

Ob Ziele erreicht oder verfehlt wurden, muss an die jeweils mit der Leistungserbringung befassten Personen zurück gemeldet werden, um Prozesse kontinuierlich zu verbessern. Dazu werden im Klinikum Minden eingesetzt:

- monatliches Berichtswesen aus dem Controlling[12]
- jährliche Leistungsplanungsgespräche des Controlling mit den klinischen Fachabteilungen in Vorbereitung der Entgeltverhandlungen
- monatliche Veranstaltung des Medizin-Controlling für DRG-Beauftragte[13] und weitere Interessierte aus verschiedenen Berufsgruppen („Doku-Treffen“)
- tägliche Kontakte und regelmäßige Besprechungen zwischen Kodierassistenten und Ärzten/Pflegekräften auf den Stationen[14]
- ständige und/oder themenbezogene Arbeitsgruppen[15] und Schulungen
- Einzelgespräche im Rahmen des Beschwerdemanagements[7]

[11] siehe auch Beschwerdemanagement D-1.5
[12] siehe auch D-4.5.1
[13] siehe auch D-4.5.2
[14] siehe auch D-4.4.3
[15] Details siehe D-3.4

D-3 Aufbau Qualitätsmanagement

D–3.1 Qualitätsmanager

Die Position des Qualitätsmanagers ist im Berichtszeitraum weiter vakant, da die besondere Situation des Unternehmens mit der neu gegründeten Anstalt Öffentlichen Rechts, der Neubau-Erstellung in Minden und der generell angespannten Haushaltslage keine andere Lösung ermöglichte.

Gemäß der Vereinbarung über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Krankenhäuser sollte nach § 4 Abs. 4 auf „Maßnahmen, die mit dem vorhandenen Personal nicht oder nur mit größter Mühe realisiert werden können“ ... „solange verzichtet werden, bis sich vertretbare Lösungen ergeben“.

Als **Interimslösung** bot sich an, eine inhaltliche Bearbeitung von einigen dringlichen Belangen des Qualitätsmanagement durch die als **Qualitätskoordinatorin** ausgebildete Medizin-Controllerin wahrnehmen zu lassen.

Zahlreiche **Maßnahmen und Projekte** belegen das Bekenntnis der Betriebsleitung zur Qualitätssicherung. Der **Arbeitskreis Betriebsorganisation (AKBO)** bildet ein übergreifendes Organ der Projektsteuerung. In allen Arbeitsgruppen ist die Betriebsleitung zumindest durch den erteilten Auftrag repräsentiert, oft auch durch konkrete Teilnahme leitender Mitarbeiter. Die Übersicht über alle Projekte wird in einer Koordinierungsstelle der Betriebsleitung gewährleistet.

Mit der Gründung der „Mühlenkreiskliniken“ als Anstalt öffentlichen Rechts zum 01.07.2006 wurde in der Satzung festgelegt[16], dass neben dem Vorstandsvorsitzenden und seinem Stellvertreter mindestens ein weiteres Vorstandsmitglied zu benennen sei. Die **Position eines „Medizinischen Vorstands“** wurde in 2006 ausgeschrieben für eine Persönlichkeit mit umfassend ausgewiesener Erfahrung im **Qualitätsmanagement**.

Die Besetzung des Medizinischen Vorstands konnte zum 01.06.07 mit Herrn Privat-Dozent Dr. med. Christian Schmidt erfolgen.

D–3.2 Qualitätsbeauftragte für den Bereich Pflege

Für Qualitätssicherungsmaßnahmen aus dem Bereich der **Pflege** steht eine **Qualitätsbeauftragte** als Vollzeitkraft zur Verfügung (Dipl.-Berufspädagogin für Pflege und Gesundheit), die über Berufserfahrungen in allen Handlungsfeldern des Gesundheitswesens verfügt. Sie besitzt eine vergleichbare Qualifikation wie ein nach dem Curriculum der Bundesärztekammer ausgebildeter Qualitätsmanager sowie eine zusätzliche Qualifikation für Qualitätssicherung in der Geriatrie / Gerontopsychiatrie.

Neben ihrer Tätigkeit für den Bereich Pflege im Klinikum Minden ist sie für das Qualitätsmanagement des teilzertifizierten Brustzentrum[17] verantwortlich.

[16] Organigramm des Vorstands der Mühlenkreiskliniken
[17] siehe auch D-4.1

D–3.3 ständige Arbeitsgruppen

In zahlreichen Arbeitsgruppen und Kommissionen werden Inhalte eines Qualitätsmanagement bearbeitet:

- Chefarztrunde unter Vorsitz des Ärztlichen Direktors (häuserbezogen)
- Stationsleitungsrunde unter Vorsitz der Pflegedienstleitung (häuserbezogen und häuserübergreifend)
- Abteilungsleiterrunde unter Vorsitz des Geschäftsführers (häuserübergreifend)

Die Vorsitzenden dieser Gremien bilden gemeinsam die Betriebsleitung des Hauses.

Beauftragte und/oder Kommissionen gemäß den gesetzlichen Vorgaben unter betrieblicher Erfordernisse für

- Datenschutz
- Strahlenschutz
- Laserschutz
- Transfusionen
- Hygiene
- Labor
- Arzneimittel
- Pflegemittel
- Material
- Brandschutz
- Abfall/Gefahrstoffe
- Umwelt
- Arbeitssicherheit
- Drittmittel
- Budget
- Gesundheit und Suchtprävention
- Fortbildung

D–3.4 themenbezogene (abteilungsübergreifende) Arbeitsgruppen

- Expertenstandards in der Pflege unter Leitung der qualitätsbeauftragten Pflegekraft[18]
- Vereinheitlichung der Kurvendokumentation für den Bereich Intensivstation und Intermediate Care einschließlich der Stroke-Unit (hausbezogen) im Auftrag der Pflegedienstleitung unter Leitung einer Stations-Pflegeleitung
- Erfassung pflegenaher Diagnosen durch das Pflegepersonal direkt in der EDV (Umsetzung 2006)
- einheitliche Strukturierung der Patientenakte und Vorbereitung des digitalen Krankengeschichten-Archivs (Umsetzung 2006)

[18] siehe D-3

D–3.5 Projektmanagement

Projekte werden mit einheitlich zu erstellenden Projektanträgen beantragt, von der Betriebsleitung bzw. dem **Arbeitskreis Betriebsorganisation** genehmigt und nach vorliegendem Projekthandbuch durchgeführt. Grundsätzlich übernimmt für jedes Projekt ein Betriebsleitungsmitglied die Patenschaft.

D–3.6 EQS/BQS

Die Bearbeitung der erlösrelevanten Fragebögen zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V wird in der Forderungsabrechnung koordiniert und überwacht.

D–3.7 Betriebliche Fort- und Weiterbildung

Die Entwicklung von Krankenhäusern ist in den letzten Jahren gekennzeichnet durch eine Vielfalt von unterschiedlichen Leistungen mit steigenden Anforderungen an alle daran beteiligten Personen und Berufsgruppen. Analog zu dieser Entwicklung wächst damit die Notwendigkeit zu kontinuierlicher Kenntniserweiterung der Mitarbeiter – nicht nur um die Leistungen des Krankenhauses aufrecht zu erhalten, sondern auch um die Prozesse und Strukturen dadurch weiter entwickeln zu können.

Die Programmplanung der Betrieblichen Fort- und Weiterbildung orientiert sich an den Zielen der Betriebsleitung, der Aus- u. Weiterbildungsstätten, der Mitarbeitervertretung und gleichgewichtig an den Bedürfnissen und Wünschen der in der Praxis tätigen Mitarbeiter. Diese Vorgehensweise beruht auf der Überzeugung, nur mit entsprechend qualifizierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Ziele der Einrichtung erreichen zu können.

Für eine gezielte Kompetenzentwicklung der Mitarbeiter sind drei Kernbereiche zu sehen, aus denen sich im folgenden die entsprechenden Ziele ableiten lassen.

Kernbereiche der Kompetenzentwicklung:

- Der individuelle Bildungsbedarf des Mitarbeiters
- Der betrieblich bedingte Fortbildungsbedarf zur Erhaltung und Entwicklung der betrieblichen Leistungsfähigkeit
- Der gesellschaftliche Bildungsbedarf zur gesellschaftlichen Weiterentwicklung, z.B. im ethischen Bereich

Die Ziele der Innerbetrieblichen Fortbildung sind dem zufolge:

- Erweiterung / Aktualisierung der beruflichen Fachkompetenz
- Erweiterung / Intensivierung der psychosozialen Kompetenz und der Führungskompetenz
- Bewusstmachung / Erweiterung der ethisch-moralischen Kompetenz
- Unterstützung beim Aufbau einer selbstfürsorglichen Kompetenz
- Entwicklung von methodischen Kompetenzen

- Bessere Vorbereitung der Mitarbeiter auf die an sie gestellten Anforderungen

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter aller Berufsgruppen und Arbeitsfelder vom Angebot der innerbetrieblichen Fortbildung angesprochen. Ständiges Lernen ist eine Voraussetzung für die Personalentwicklung und den dauerhaften Bestand der Krankenhausorganisation.

Um die selbst gesteuerte, individuelle Fortbildungsplanung zu dokumentieren wurde ein Nachweisheft eingeführt, in dem jeder Mitarbeiter die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen bestätigen lassen kann.

D-4 Instrumente Qualitätsmanagement

D-4.1 Zentrumsbildung

D-4.1.1 Brustzentrum Klinikum Minden – teilzertifiziert nach ÄKZERT in 2005

BrustZENTRUM
Klinikum Minden
interdisziplinär & interprofessionell

Seit dem 26.02.2004 ist das Klinikum Minden als Brustzentrum durch das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie in NRW anerkannt.

Am **Brustzentrum Klinikum Minden** (BZKM) sind die folgenden Kernleistungserbringer beteiligt:

- **Frauenheilkunde**, Chefarzt Prof. Dr. Cirkel
- **Haematologie / Onkologie**, Chefarzt Prof. Dr. Bodenstein
- **Radiologie / Nuklearmedizin**, Chefarzt Prof. Dr. Reinbold
- **Pathologie**, Chefarzt PD Dr. Kellner
- **Praxis für Strahlentherapie am Klinikum Minden**
  Dr. Junker und Frau Kahl

Die Betreuung durch einen Psychoonkologen, den Sozialdienst sowie die Abteilung für Physiotherapie sind integrierter Bestandteil der Patientenversorgung im BZKM. Die Einbindung der Selbsthilfegruppe „Frauenselbsthilfe nach Krebs“ ist im Konzept enthalten.

D-4.1.1.1 Patientenversorgung im Brustzentrum Klinikum Minden

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. **Bundesweit** erkranken daran ca. **46.000** Frauen, allein in **Nordrhein-Westfalen** sind es jährlich rund **10.000** Frauen. Brustkrebs ist bei Frauen zwischen 40 und 50 Jahren die häufigste Todesursache.

D-4.1.1.1.1. Patienteninformation

Vor diesem Hintergrund bietet das **Brustzentrum Klinikum Minden (BZKM)** mit seinen kompetenten Kooperationspartnern, betroffenen Frauen mit Brustkrebs, ihren Angehörigen und interessierten Mitbürgern fortlaufend **Informationsabende** zum Thema Brustkrebs an.

So fanden im Jahr 2006 Informationsveranstaltungen zu folgenden Themen statt:

- Risikofaktoren, Prävention und Therapie bei Brustkrebs (48 Teilnehmer)
- Diagnostik und Therapie bei Brustkrebs, Teil 2 (Chemotherapie, Strahlentherapie; 83 Teilnehmer)
- Traditionelle Chinesische Medizin (85 Teilnehmer)
- Bewältigungsstrategien für den Übergang von der Therapie in den Alltag (Psychoonkologie; 49 Teilnehmer)
- Tag der offenen Tür (165 Besucher)
- Anleitung zur Selbstuntersuchung der Brust (27 Teilnehmer)
- Brustkrebsinformationstag

D-4.1.1.1.2 Patientenversorgung

Frauen mit einem Verdacht auf oder einer bereits gesicherten Diagnose „Brustkrebs“ können sich in der wöchentlichen **Brustsprechstunde** der Frauenklinik vorstellen. Leitlinienorientiert werden zur Diagnostik im Brustzentrum **Mammografien** und **Mammasonografien** durchgeführt. **Stanzbiopsien** und offene **Biopsien** werden umgehend im Pathologischen Institut des Klinikums untersucht, ein Befund liegt nach 24 h vor. Zur weiteren Therapieplanung finden täglich online-Konferenzen (Tumorkonferenzen) mit allen Kernleistungserbringern (Onkologie, Frauenklinik, Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie) statt, sodass innerhalb von 48 h nach Diagnosesicherung die Therapieplanung und mögliche Alternativen gemeinsam mit der Patientin und ggf. ihrem Partner besprochen und festgelegt (informed consent) werden können.

Die operative Versorgung der Mammakarzinom-Patientinnen erfolgt verantwortlich durch den Chefarzt und die senologischen Oberärzte. Die mammachirurgischen Eingriffe werden S3-leitlinienorientiert vorgenommen. Es ist gewährleistet, dass bei jeder Lymphknotenausräumung mindestens 10 Lymphknoten gewonnen werden. Die Metastasenchirurgie wird soweit möglich durch die Frauenklinik im Brustzentrum Klinikum Minden abgedeckt, erforderlichenfalls wird konsiliarisch auf Chirurgie, Neurochirurgie, MKG, HNO und interventionelle Radiologie zurückgegriffen.

Zum kontinuierlichen Austausch der betroffenen Frauen, stationär wie extern, konnte in der Frauenklinik des Klinikums ein Raum für die Selbsthilfegruppe gestaltet werden. In diesem Raum erhalten die Frauen neben Rückzugs- und kompetenten Gesprächsmöglichkeiten auch die Möglichkeit der Internet-Recherche. Allen betroffenen Frauen steht auf Wunsch ein Psychoonkologe sowie eine Sozialarbeiterin zur Beratung zur Verfügung. Neben Bewegungsübungen bietet unsere Abteilung für Krankengymnastik auch die Möglichkeit des **Qi Gong** zur Förderung der Selbstheilungskräfte an. Alle Frauen werden mit einer prothetischen Versorgung entlassen.

In der onkologischen Tagesklinik können betroffene Frauen zusätzlich das Therapieverfahren der **Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM)** nutzen. Hierfür stehen eigens in der TCM ausgebildete Ärzte zur Verfügung. Jede Patientin, bei der eine operative Entfernung der Brust durchgeführt werden musste, verlässt das Krankenhaus mit einer prothetischen Erstversorgung durch ein eingeschaltetes Sanitätshaus.

D-4.1.1.1.3 Teilnahme an Studien

Das Brustzentrum Klinikum Minden nimmt an folgenden Studien teil:

- EC – Doc: Adjuvante Therapiestudie für Patientinnen mit bis zu 3 befallenen Lymphknoten, WSG
- ARA 03: Adjuvante Therapiestudie für Patientinnen mit 4 und mehr befallenen Lymphknoten, WSG - follow up
- HERA – Studie: Rekrutierung ist abgeschlossen, noch laufende Therapiepatientinnen
- ICE
- GAIN
- NNBC 3

D-4.1.1.2 Qualitätssicherung im Brustzentrum Klinikum Minden

Zur fortlaufenden Optimierung von vorhandenen Strukturen und Prozessen nach den Vorgaben des Landes Nordrhein-Westfalen wurde eine interprofessionelle und interdisziplinäre wie auch **sektorenübergreifende Arbeitsgruppe** gebildet, die eine Weiterführung der Zertifizierung begleitet.

Alle Kernleistungserbringer des Brustzentrums verfügen über regelmäßig tagende **Qualitätszirkel**, deren Arbeit von der Qualitätsmanagerin begleitet wird.

D-4.1.1.3 Zertifizierung im Brustzentrum Klinikum Minden

Die **Anerkennung des Landes Nordrhein-Westfalen** erfolgte im Jahr 2004.

Die erste **Teil-Zertifizierung nach ÄKZERT** erfolgte im Jahr 2005 durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Das **Zwischen-Audit der Ärztekammer Westfalen-Lippe** konnte in 2006 erfolgreich absolviert werden.

Für die **Re-Zertifizierung** der Brustzentren ist im „Verfahren für die Zertifizierung von Brustzentren in NRW“ (s. Anforderungskatalog 2004) vom Normgeber eine Patientinnenbefragung vorgeschrieben, die

- mindestens einmal jährlich
- mit einem validen Fragenbogen
- mit einem einheitlichen Instrument
- mit einem einheitlichen Verfahren

durchgeführt werden muss. Die Befragung erfolgt zeitraumbezogen und schriftlich an die Heimatadresse der Patientinnen, und zwar im Anschluß an den stationären Aufenthalt. Die Befragung wird durch die Universität Köln, Institut für Arbeitsmedizin, durchgeführt.

An dieser Befragung nahmen im Berichtszeitraum auch die Patientinnen des Brustzentrum Minden teil, die Ergebnisse werden im Jahr 2007 mitgeteilt.

D-4.1.2 Zentrum für das ambulante Operieren im Klinikum Minden

Im Jahr 2005 wurde die Einführung eines Zentrums für ambulantes Operieren als Projektarbeit begonnen, noch im selben Jahr konnte es seine praktische Arbeit aufnehmen und wurde im Jahr 2006 in den laufenden Betrieb vollständig eingegliedert und bereits erweitert.

Räumlich abgetrennt vom stationären Klinikbetrieb finden Patienten angemessene organisatorische Voraussetzungen und klar definierte Ansprechpartner für ihre Fragen und Bedürfnisse. Die pflegerische Betreuung wird durch das Personal der Anästhesie gewährleistet.

D-4.1.3 weitere Zentren im Klinikum Minden

Die Einrichtung eines Darmzentrums wurde in 2006 als Projekt begonnen. Details finden Sie unter D5-3.

Für konservativ zu behandelnde Patienten wurde eine ähnliche Einrichtung wie das Zentrum für das ambulante Operieren in Planung genommen und als Projekt begonnen. Details finden Sie unter D-5.4.

D-4.2 Qualitätssicherung in der Pflege

Im Pflegedienst wird eine strukturierte kontinuierliche Qualitätssicherung durchgeführt. Die Zuständigkeit liegt in Absprache mit dem Pflegedienstleiter bei der **Qualitätsbeauftragten** in der Pflege.

Die Stationen werden durch die Qualitätsbeauftragte in der Praxis begleitet. Ziel der Begleitung sind hier die Ablaufoptimierung und die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und Abteilungen, Optimierung der Bereichs- und Bezugspflege und der Dokumentation sowie der Teamentwicklung. Hierzu werden bei jeder Begleitung auf den einzelnen Stationen Ziele für einen bestimmten Zeitraum festgelegt, die anschließend erneut durch die Qualitätsbeauftragte überprüft werden. Wenn nötig, folgt dann eine erneute gemeinsame Bearbeitung zur Verbesserung, wurde hingegen das ursprüngliche Ziel erreicht, wird ein neues Ziel definiert (PDCA-Zyklus). Zusätzlich werden die Stationsleitungen und deren Stellvertretungen in regelmäßigen Abständen bzgl. der Einführung qualitätssichernder Maßnahmen theoretisch und praktisch durch die Qualitätsbeauftragte fortgebildet. Durch die genannten Maßnahmen wird eine kontinuierliche Steigerung der **Pflegequalität** im Klinikum Minden erreicht.

Zur Vorbereitung des Umzugs in den Neubau, aber auch als Grundlage für die Erarbeitung von Behandlungspfaden, werden seit März 2006 in Arbeitsgruppen klinikspezifische Pflegestandards erarbeitet. Ihre verbindliche Einführung ist für das Jahr 2007 vorgesehen.

Seit 2003 werden die national für alle Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen verbindlichen **Expertenstandards** in der Pflege nach und nach im Klinikum Minden eingeführt.

Zum **Expertenstandard „Dekubitus-Prophylaxe“** konnte das Audit im Jahr 2006 erfolgreich absolviert werden. Sieben Auditoren wurden dazu von der Qualitätsbeauftragten im Rahmen von Fortbildungsmaßnahmen geschult, davon zwei Pflegedienstleitungen und fünf examinierte Pflegekräfte.

D-4.3 Qualitätszirkel

D-4.3.1 Qualitätszirkel in den Kernleistungsbereichen des Brustzentrum

siehe D-4.1.1.3

D-4.3.2 Qualitätszirkel Neurologie

Einmal im Monat findet in der Neurologischen Klinik eine Fortbildungsveranstaltung mit einem auswärtigen Referenten statt, zu der die niedergelassenen Ärzte eingeladen sind.

Am **externen Qualitätszirkel** der niedergelassenen Ärzte nimmt die Neurologische Klinik ebenfalls teil.

D-4.3.3 Qualitätszirkel Darmzentrum

Die Ärztegruppe, die sich im Darmzentrum engagiert, führt **Tumorkonferenzen** durch, in denen jeder Patient besprochen wird – unterschiedlich nach Diagnosen vor oder/und nach einer operativen Therapie.

Dreimal im Jahr findet in der Gastroenterologischen Klinik eine **Fortbildung**sveranstaltung für das Darmzentrum statt, zu der die niedergelassenen Ärzte eingeladen sind.

Am **externen Qualitätszirkel** der niedergelassenen Hausärzte nehmen die im Darmzentrum engagierten Ärzte zweimal im Jahr teil.

D-4.3.4 Qualitätszirkel Urologie

Die Klinik für Urologie am Klinikum Minden initiiert im Frühjahr und Herbst jeden Jahres jeweils ein Treffen mit den zuweisenden niedergelassenen Urologen und der Klinik für Urologie am Krankenhaus Lübbecke. Dabei werden Fortbildungsinhalte in Gestalt spezieller Fachthemen (ggf. unter Mitwirkung externer Referenten) und Kongressberichten abgehandelt, Fallvorstellungen vorgetragen sowie die Zusammenarbeit zwischen Klinik und Praxis betreffenden Themen erörtert.

D-4.3.5 Qualitätszirkel Kinderklinik/Neonatologie

Die Kinderklinik nimmt regelmäßig an den Sitzungen des Arbeitskreises Neonatologie in Ostwestfalen-Lippe (NEOWL) teil. Jährlich findet eine Tagung des Arbeitskreises mit etwa 200 Teilnehmern statt, im Jahr 2007 ist als Tagungsort Minden vorgesehen.

D-4.3.6 AG Zentrum für das ambulante Operieren

siehe D-4.1.2.4
Seit der Übernahme des Zentrums für das ambulante Operieren in das Tagesgeschäft trifft sich die ursprüngliche Projektgruppe weiterhin zur fortlaufenden Prozessoptimierung.

D-4.3.7 AG Onkologische Tagesklinik

Hier trifft sich eine berufsgruppenübergreifende Arbeitsgruppe zur fortlaufenden Diskussion und Verbesserung der Abläufe in der Onkologischen Tagesklinik im Sinne einer Prozessoptimierung.

D-4.3.8 AG patientenorientierte Pflege

Die Arbeitsgruppe **"Patientenorientierte Pflege"** (POP-AG) ist berufsgruppenübergreifend zusammengesetzt. Die Leitung liegt bei der Qualitätsbeauftragten des Klinikums. Zu den Teilnehmern gehören examinierte Pflegekräfte aus der Praxis (Überwachungseinheiten und Normalstationen), Pflegedienstleitungen, Mitarbeiter der Krankenpflegeschule und der Personalkommission sowie der Kinästhetik-Trainer des Klinikums.
Zu den Aufgaben gehören

- Erarbeiten und Implementierung von Pflegestandards
- Bearbeitung, Implementierung und Überprüfung von Expertenstandards
- Einführung und Optimierung von Hilfsmitteln in der Pflege
- Optimierung der Pflegedokumentation

- Übernahme von Patenschaften zur schnellen Behebung von Schnittstellen- und Pflegeproblemen auf den jeweiligen Patenstationen

D–4.4 Medizin-Controlling

D–4.4.1 Struktur

Mit dem 01.04.2005 wurde die Abteilung Medizin-Controlling im ehemaligen Zweckverband Kliniken im Mühlenkreis gegründet, seinerzeit zuständig für die Häuser Klinikum Minden, Krankenhaus Lübbecke und Krankenhaus Rahden, seit 2006 mittelbar auch für das Krankenhaus Bad Oeynhausen und die Auguste-Viktoria-Klinik in Bad Oeynhausen.

Geleitet und kontinuierlich weitergebildet von einer **Fachärztin** mit 20-jähriger klinischer und mehrjähriger Verwaltungserfahrung im Projekt- und Patientenmanagement begannen 4,5 VK **Kodierassistentinnen**[19] mit ihrer Tätigkeit. Berufsbegleitend erfolgte 2005 die von extern als in-house-Maßnahme durchgeführte Qualifikation im Block- und Wochenendmodell.

D–4.4.2 Organisation

Häuserübergreifend wurden im Medizin-Controlling Arbeitsprozesse zur medizinischen Dokumentation zwischen Klinik und Verwaltung etabliert und im Verlauf weiter angepasst, die Zusammenarbeit mit der Abrechnung und die Bearbeitung von Fallprüfungen durch Kostenträger und MDK[20] wurden strukturiert. Alle Arbeitsabläufe zwischen den Abteilungen wurden durch schriftlich fixierte **Prozessbeschreibungen** verbindlich und nachvollziehbar geregelt und bei Bedarf im Verlauf angepasst.

Die Kodierassistenten stehen im **täglichen Kontakt** mit den Stationen und deren Ärzten und Pflegepersonal. Sie nehmen Einsicht in die Krankenakten, beraten die klinisch tätigen Mitarbeiter und helfen bei Kodierproblemen. Die Kontrolle des Datensatzes auf formale und inhaltliche Richtigkeit vor der Versendung der Rechnung an die Krankenkasse erfolgt anhand der Patientenakte, so dass Gelegenheit zur Korrektur und Optimierung der Kodierung besteht. Kodierfehler konnten so kontinuierlich reduziert werden.

In der Bearbeitung von **Rückfragen** der Kostenträger und des MDK[21] übernehmen die Kodierassistenten den Schriftverkehr zu kodiertechnischen Inhalten. Briefe medizinischen Inhalts werden entweder von der Abteilungsleitung des Medizin-Controlling, oder von den klinisch tätigen Ärzten selbst verfasst, wobei die Letzteren im Medizin-Controlling auf formale Unbedenklichkeit überprüft werden.

[19] im Jahr 2007 auf 8 VK erhöht
[20] Medizinischer Dienst der Krankenkassen
[21] Medizinischer Dienst der Krankenkassen

D–4.4.3 Kommunikation

D–4.4.3.1 Kommunikation abteilungsintern

Die Abteilung Medizin-Controlling trifft sich wöchentlich hausübergreifend zur zweistündigen **Teambesprechung mit Ergebnisprotokoll**. So ist sicher gestellt, dass einerseits in allen Häusern gleichartig vorgegangen wird und andererseits auch nach vorübergehender Abwesenheit eines Mitarbeiters behandelte Inhalte nachvollzogen werden können.

D–4.4.3.2 Kommunikation abteilungsübergreifend

Das Medizin-Controlling berichtet monatlich in eigenen Veranstaltungen („**Doku-Treffen**“) an die DRG-Beauftragten der klinischen Fachabteilungen. Die Veranstaltungen finden großes Interesse auch bei anderen Berufsgruppen und werden regelmäßig von Ärzten, Pflegekräften und Verwaltungsmitarbeitern besucht. Zu jeder Veranstaltung gibt es ein schriftliches Handout.
Inhalte sind:

- die jeweils aktuelle Situation auf dem Gebiet der Fallprüfungen durch Kostenträger und MDK
- Kommentare zur Entwicklung der DRG-Daten (vor allem des Casemixindex)
- Fallstricke der Kodierung und der Formulierung in Arztbriefen und Krankenakten
- interne Dokumentationsregeln zur Ergänzung der gesetzlichen Vorgaben und häuserübergreifender Anpassung des Kodierverhaltens
- aktuelle Gerichtsurteile und ihre Konsequenz für die Krankenversorgung,
- Hinweise auf die Gesetzeslage und ihre Änderungen

D–4.4.4 Schulung und Fortbildung abteilungsübergreifend

Das Medizin-Controlling bietet monatlich eine Schulung **„Grundwissen über patientenbezogene Verwaltungsabläufe für klinisch tätiges Personal“** an. Vermittelt werden Kenntnisse über die Gesetzgebung als Hintergrund, Verwaltungsabläufe zur Falldaten-Übermittlung und Rechnungsstellung, für Erfordernisse der Aktenführung und deren gesetzliche Verankerung, Minimalwissen über patientenbezogene Abrechnungsmöglichkeiten, Inhalte von Kostenträger- und MDK-Prüfungen und deren Berücksichtigung im klinischen Behandlungsfall. Anhand eines vorgelegten Handout können die Inhalte auch später rekapituliert werden.

Zu besonderen Fragestellungen (Grundlagen des DRG-Systems, Verwaltungsabläufe, Gesetzeslage) werden berufsgruppenspezifisch oder klinikbezogen jederzeit **Fortbildungsveranstaltungen** in den anfragenden Bereichen durchgeführt - jeweils mit begleitendem Handout.

Der fortlaufende Austausch mit Klinik und Verwaltung hat das Verständnis für den jeweils Anderen auf beiden Seiten positiv beeinflussen können.

D–4.5 Berichtswesen

D–4.5.1 Controlling

Aus dem **Controlling** werden alle klinischen Fachabteilungen monatlich schriftlich informiert. Inhalte sind:

- die Entwicklung der Belegungssituation
- DRG-Daten mit Angabe von Anzahl, durchschnittlichem Fallgewicht, durchschnittlicher Bewertungsrelation und noch nicht abgeschlossenen Fällen
- weitere DRG-Daten mit Angabe der Kurz-, Normal- und Langlieger, der Intensiv-Verweildauer und den Beatmungsstunden,
- die Erlössituation
- jeweils als aktuelle Werte für den Vormonat, sowie als Kumulativwerte für die vergangenen Monate des Berichtsjahres und
- jeweils im Vergleich zu den Vorjahres- und Planwerten.

Zu speziellen Fragestellungen werden jederzeit **problembezogene Sonderberichte** erstellt und an die betroffenen Bereiche schriftlich kommuniziert.

D–4.5.2 Medizin-Controlling

siehe D-4.4

D–4.6 Persönliche Kontakte

D–4.6.1 Fallbezogene Kontakte

Zu besonderen Fragestellungen für einzelne Patientenbehandlungen werden selbstverständlich Kontakte zwischen den klinisch behandelnden Fachabteilungen und der Verwaltung innerhalb aller in Betracht kommenden Bereiche hergestellt. Das geht von der Anfrage in der Wirtschaftsabteilung für ein bestimmtes Medizinprodukt bis zur Klärung von Kodierungs- und Abrechnungsmöglichkeiten für bestimmte besondere Leistungen, der Lösung von EDV-Problemen am konkreten Fall und darüber hinaus bis zur Abstimmung zwischen Klinik und Verwaltung über das Vorgehen bei Zahlungsverweigerung.

Die Kodierassistenten erstellen Listen über ausstehende Kodierfälle und sorgen für eine lückenlose Fallbearbeitung. Bei Konflikten und Schwierigkeiten (z.B. bei Verlegungsfällen mit wechselnder medizinischer Verantwortung) stellen sie die Verbindung her und lösen ggf. die Kodierfrage für alle Beteiligten, auch unter Einschaltung der EDV.

D–4.6.2 Klinikbezogene Kontakte

Jeweils zur Vorbereitung der Entgeltverhandlungen mit den Krankenkassen erfolgt eine Absprache zwischen Controlling und Klinischen Fachabteilungen über die Leistungsausrichtung und deren absehbar zu erwartender Menge.

Die Kodierassistenten halten täglich Kontakt zu den klinischen Fachabteilungen, nehmen ggf. Akteneinsicht und beraten Ärzte und Pflegekräfte hinsichtlich der Erfordernisse der Aktendokumentation unter dem Gesichtspunkt der Kodierprüfung durch die Kostenträger.

Bei Kodierungsschwierigkeiten, Verzögerungen in der Fallbearbeitung durch die klinisch tätigen Ärzte oder Häufungen von Fallprüfungen und besonderen Vorgehensweisen von Kostenträgern werden zwischen Medizin-Controlling und Kliniken Gespräche zur Klärung geführt, ggf. der Workflow angepasst und klinikbezogene Lösungen eingeführt.

D-4.7 Betriebliches Vorschlagswesen

Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit, zur Verbesserung des Betriebsgeschehens beizutragen. Ziel ist hierbei ergänzend, die innerbetriebliche Zusammenarbeit zu fördern, Arbeitsbedingungen zu verbessern, die Arbeitnehmersicherheit und den Gesundheitsschutz zu steigern sowie die Wirtschaftlichkeit der Krankenhausstandorte zu erhöhen. Der eingereichte Vorschlag wird von einem Prüfungsausschuss bewertet und ggf. ausgezeichnet.

D–5 Qualitätsmanagement-Projekte

D–5.1 Projekt Klinikneubau Johannes-Wesling-Klinikum Minden

D–5.1.1 Hintergrund

Das Klinikum Minden wird zur Zeit an zwei Standorten in 2 km Entfernung betrieben. Lange Wege für Patienten und Mitarbeiter erschweren die optimale medizinische Versorgung und machen teilweise Doppelvorhaltungen erforderlich. Eine alte Bausubstanz mit hohem Sanierungsbedarf erhöht die Kosten. Zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit bei gleichzeitiger Optimierung der medizinischen Versorgung wurde im Jahr 2001 die Errichtung eines Neubaus beschlossen, der die beiden jetzigen Standorte zusammen führen wird.

Der Bau ist bereits weit fortgeschritten und soll im 1. Quartal 2008 seinen Betrieb aufnehmen. Im Jahr 2006 erfolgte die Projektarbeit zum Zwecke der konkreten Ablaufplanung.

D–5.1.2 Maßnahmen und deren Umsetzung

Unter konzeptioneller Begleitung durch die Firma Lohfert & Lohfert werden in zahlreichen Arbeitskreisen und Untergruppen in verschiedener, teilweise überlappender Team-Zusammensetzung folgende Themen bearbeitet und in der grundsätzlichen „Grobplanung“ im Jahr 2006 verabschiedet:

Zielkonzeption
Bettenbedarf
Leistungsdaten

Aufbau und Ablauf
Zentrumsstrukturen
Organisation der klinischen Bereiche
Leitstellenkonzept
Behandlungspfade, Prozessbeschreibungen
Schnittstellen, insbesondere EDV

Raum- und Funktionsprogramm
Anpassungen
Schnittstelle Architektenplanung
Medizintechnik

Logistik
automatischer Warentransport
Rohrpostanlage
Umzug

D–5.1.2.1 zum Leitstellenkonzept (beschlossen Dezember 2006)

Leitstellen sind im Neubau die organisatorischen Anlaufpunkte für alle Patienten. Sie werden in allen Behandlungsbereichen vorgehalten. Dorthin werden wesentliche administrative Funktionen der medizinischen Behandlung verlagert, wie z.B. das Belegungs- und Terminmanagement, die Versorgungsfunktionen und die Transportanforderungen.

Ziele des Leitstellenkonzeptes sind:

- die Entlastung des medizinisch tätigen Personals von administrativen Aufgaben
- eine Straffung der Diagnostik
- ggf. Verkürzung der Verweildauer
- eine verbesserte Auslastung der Untersuchungsräume
- durch EDV-gestütztes Terminmanagement
- eine lückenlose Dokumentation erbrachter Leistungen
- eine beschleunigte Rechnungsstellung an die Kostenträger
- durch stärkere räumliche Verzahnung von Medizin, Medizin-Controlling und Verwaltung

D–5.1.2.2 Behandlungspfade und Prozessbeschreibungen (beschlossen Dezember 2006)

Die grundsätzlichen administrativen Pfade zum Ablauf wurden festgelegt für folgende Konstellationen:

- elektiv stationär aufzunehmende Patienten
- Notfälle verschiedener Schwere einschließlich Operation
- ambulant-konservative Behandlung mit Tagesaufenthalt
- ambulante Operation mit Tagesaufenthalt
- Entbindung
- Infektionspatient

D–5.1.3 Ausblick

Die Feinplanung mit definitiver Festlegung von Aufgaben und Personen sowie Schulungen der Mitarbeiter erfolgt im Jahr 2007.

Ebenfalls im Jahr 2007 beginnt die Projektgruppe „Einführung von Behandlungspfaden im Klinikum Minden“ ihre Arbeit mit allen klinischen Fachabteilungen und der Verwaltung.

D–5.2 Projekt Zentrum für das ambulante Operieren

D–5.2.1 Hintergrund

Die gesetzlichen Vorgaben für das Gesundheitswesen machen es erforderlich, eine große Anzahl von „kleinen“ Operationen ambulant durchzuführen, statt die Patienten in das Krankenhaus aufzunehmen. Die Krankenkassen sind nicht mehr bereit, eine stationäre Leistungserbringung zu vergüten, wenn aus medizinischen Gründen die Entlassung am Operationstag möglich wäre.

D–5.2.2 Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)

Krankenhäuser halten traditionell nur auf den Stationen in den Krankenzimmern Betten, Umkleidemöglichkeiten und sanitäre Anlagen für Patienten vor. Das hat in den letzten Jahren dazu geführt, dass zusätzlich zu den stationär einliegenden Patienten auch noch „ambulante“ Patienten auf den Stationen mitversorgt werden mussten, für die weder Räumlichkeiten, noch Personal „eingeplant“ waren.

In dieser Situation fühlte sich das Pflegepersonal organisatorisch nicht in der Lage, die Bedürfnisse der ambulanten Patienten angemessen zu befriedigen. Die ambulanten Patienten haben das gespürt und sich oft als Störfaktoren auf den Stationen empfunden.

D–5.2.3 Maßnahmen und Umsetzung

In einer berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppe aus Ärzten, Pflegekräften Medizin-Controlling und Personalkommission wurde im Jahr 2005 ein Konzept erstellt, wie unter Umwidmung von bisher einer Station zugehörigen Räumlichkeiten eine Anbindung an definierte OP-Bereiche erfolgen und die Räume hergerichtet werden könnten, so dass die Bedürfnisse ambulanter Patienten berücksichtigt und das stationäre Pflegepersonal entlastet werden konnte.

Für den organisatorischen Ablauf wurde eine Checkliste „Ambulante Operation“ erarbeitet, die Unterlagen und administrative Fragen übersichtlich auflistet und die für jeden Patienten ausgefüllt wird. Die Vorgaben der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung bei ambulanten Operationen werden dabei berücksichtigt.

Außerdem liegt ein OP-Statut vor, das Standards zum organisatorischen Ablauf festlegt und im Handbuch „Ambulantes Operieren“ hinterlegt ist.

Im **November 2005** nahm das Zentrum für ambulantes Operieren in Haus I seine Arbeit auf, zunächst unter Beteiligung der Klinischen Fachabteilungen MKG, HNO und Allgemeinchirurgie.

Im Jahr 2006 erfolgte die Einbindung der Unfallchirurgie, der Neurochirurgie und der Augenheilkunde in die neugeschaffenen Organisationsstrukturen.

Auch in Haus II konnte im Jahr 2006 eine ähnliche Struktur geschaffen werden, so dass jetzt auch hier eine für Patienten und Personal befriedigende Situation besteht.

D–5.2.4 Evaluation der Zielerreichung

Die Arbeitsgruppe trifft sich weiterhin regelmäßig (im Sinne eines **Qualitätszirkels**) und begleitet die Entwicklung kontinuierlich.
Die Prozesse innerhalb des Zentrums sind schriftlich fixiert, ihre Einhaltung oder auftretende Probleme werden regelmäßig thematisiert.
Neben Fragen der klinischen Patientenversorgung werden auch solche der formalen Leistungserfassung und der angemessenen Vergütung durch die Kostenträger behandelt.

D–5.3 Pojekt Einführung Darmzentrum

D–5.3.1 Hintergrund und Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)

Mit 70.000 Neuerkrankungen pro Jahr gehört Darmkrebs zu den häufigsten Krebserkrankungen. Angesichts des rasanten Fortschritts in den Behandlungsmöglichkeiten mit multimodalen Therapieoptionen erscheint es notwendig, alle potentiell beteiligten medizinischen Fachrichtungen in einer gemeinsamen Struktur zusammen zu führen.

D–5.3.2 Zielformulierung

Patienten mit bösartigen Erkrankungen des Kolons sollen eine umfassende Betreuung und optimierte Therapie erhalten. Dazu gehören einerseits die Einbindung des Sachverstandes zahlreicher medizinischer Fachrichtungen und andererseits die lückenlose Betreuung sowohl stationär als auch ambulant.

D–5.3.4 Maßnahmen und Umsetzung

Eine Arbeitsgruppe aus niedergelassenen Fachärzten aus Minden, Bad Oeynhausen, Lübbecke und Rahden sowie den internistischen, chirurgischen, onkologischen, strahlentherapeutischen, radiologischen und pathologischen Fachabteilungen der Krankenhäuser der Mühlenkreiskliniken vereint ihr jeweiliges Spezialwissen im Dienste einer optimierten individuellen Therapie des Patienten.

Ein Instrument hierzu ist die wöchentliche gemeinsame Tumorkonferenz.

D–5.3.5 Evaluation der Zielerreichung

Alle im Darmzentrum behandelten Patienten werden in einem Tumordokumentationssystem (ONDIS) erfasst, das durch die behandelnden Ärzte über den gesamten Krankheitsverlauf des Patienten immer wieder aktualisiert wird. Komplikationen der Tumortherapie (z. B. nach einer Operation) können so erfasst und zukünftig durch verbesserte Therapieformen vermieden werden.

D–5.4 Projekt Einführung ambulant-konservatives Zentrum

D–5.4.1 Hintergrund

Die gesetzlichen Vorgaben für das Gesundheitswesen machen es erforderlich, eine große Anzahl von medizinischen Leistungen ambulant zu erbringen, statt die Patienten in das Krankenhaus aufzunehmen. Das gilt auch für Leistungen, bei denen eine anschließende Überwachung der Patienten bis zu 12 Stunden notwendig ist. Die Krankenkassen sind nicht mehr bereit, eine stationäre Leistungserbringung zu vergüten, wenn aus medizinischen Gründen die Entlassung am Leistungserbringungstag möglich wäre.

D–5.4.2 Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)

Krankenhäuser halten traditionell nur auf den Stationen in den Krankenzimmern Betten, Umkleidemöglichkeiten und sanitäre Anlagen für Patienten vor. Das hat in den letzten Jahren dazu geführt, dass zusätzlich zu den stationär einliegenden Patienten auch noch „ambulante“ Patienten auf den Stationen mitversorgt werden mussten, für die weder Räumlichkeiten, noch Personal „eingeplant“ waren.

In dieser Situation fühlte sich das Pflegepersonal organisatorisch nicht in der Lage, die Bedürfnisse der ambulanten Patienten angemessen zu befriedigen. Die ambulanten Patienten haben das gespürt und sich oft als Störfaktoren auf den Stationen empfunden.

D–5.4.3 Maßnahmen und Umsetzung

In einer berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppe aus Ärzten und Pflegekräften wurde im Jahr 2006 mit der Vorarbeit zur Einrichtung eines speziell ausgestatteten Bereiches begonnen, der die Bedürfnisse ambulanter Patienten berücksichtigt und das stationäre Pflegepersonal entlastet.

Die Inbetriebnahme erfolgt im Jahr 2007.

D–5.5 Projekt Einführung PACS (PACS steht für **P**icture **A**rchiving and **C**ommunication **S**ystem)

D–5.5.1 Hintergrund

Für den Neubau des Klinikums Minden sind die Abläufe im Bereich der Erstellung und Verfügbarkeit der bildgebenden Systeme der Radiologie neu geplant worden. Das Projekt wurde im Jahr 2006 gestartet.

D–5.5.2 Ausmaß des Problems

Immer wieder wird im Medizinischen Behandlungsablauf für aktuelle Entscheidungen die Bildgebung benötigt – in vielen Fällen kurzfristig. Wenn die Behandlung von mehreren Fachabteilungen in mehreren Häusern durchgeführt wird, stellt das momentane Fehlen der Bildgebung ein echtes Hindernis dar. Ausgeliehene, auf dem Postweg befindliche, auch verlegte Bilder erschweren die optimale Behandlung. Auch die gemeinsame nicht ortsgebundene Befundung muss erleichtert und das analoge Röntgenarchiv sollte aufgelöst werden.

D–5.5.3 Zielformulierung

Zwei grosse Meilensteine wurden als Ziel formuliert:

1. eine Test- und Schulungsumgebung soll bis Oktober 2007 im Klinikum I betriebsbereit sein und
2. das gesamte PACS soll ab Dezember 2007 im Neubau des Klinikums Minden installiert werden. Die Tests im Neubau sollen im Januar 2008 starten.
   Livetermin ist in der letzten Februarwoche des Jahres 2008.

Die Erfahrung mit dem System im Krankenhaus Lübbecke hat gezeigt, dass die Befundung effizienter erfolgen kann, Vorbefunde und Bilder in Sekunden zur Verfügung stehen, Meinungen von Kollegen schneller eingeholt werden können und die Radiologen in einem er-

gonomischeren Umfeld befunden können.
Diese Ziele sollen auch im Klinikum Minden erreicht werden.

D–5.5.4 Maßnahmen und Umsetzung

Von einer berufsgruppenübergreifende Arbeitsgruppe aus medizinisch-technischen Assistentinnen, Ärzten der Radiologie, Mitarbeitern der Medizintechnik, dem Personalrat und der IT-(EDV)-Abteilung wurde das PACS- Konzept erstellt.

Das PACS soll als Erweiterung des im Krankenhaus Lübbecke äußerst erfolgreich im Einsatz befindlichen Systems installiert werden. Die von der PACS-Projektgruppe und dem Arbeitskreis Betriebsorganisation vorgegebenen Anforderungen wurden gemeinsam mit der im Krankenhaus Lübbecke zuständigen Firma in einem Projektplan und einem Vertrag festgehalten.

Im Neubau des Klinikums Minden werden alle radiologischen Bilddaten digital erzeugt und gespeichert. Die Modalitäten werden neu beschafft, bzw. aufgerüstet. Das System ist abgerundet durch das verbindende Element des PACS.

D–5.6 Projekt Einführung OPAS (**OP**-**A**blauf**s**teuerung)

D–5.6.1 Hintergrund

Auch im Bezug auf den Neubau des Klinikums Minden wurde das Projekt zur Einführung der elektronischen OP-Ablaufsteuerung gestartet.

Das Projekt betrifft alle operierenden Fachabteilungen des Hauses.

D–5.6.2 Ausmaß des Problems

Zurzeit existiert eine autonome OP-Planung für jeden der dezentralen OP-Bereiche. Personalausfälle lassen sich auf diese Weise nur schwer kompensieren, unerwartete Veränderungen in der Operationsdauer führen zu Leerlaufzeiten und/oder Überbelastung des Personals.

D–5.6.3 Zielformulierung

Ziel ist die Schaffung von Transparenz
1. für die Belegungsplanung und
2. über den aktuellen Status des Fortschritts der laufenden Operation.

D–5.6.4 Maßnahmen und Umsetzung

Eine berufsgruppenübergreifende Projektgruppe aus Ärzten (Operateure und Anästhesisten), OP-Leitung und IT-(EDV)-Abteilung arbeitet seit September 2006 an der Einführung des Systems.

Im Neubau existiert ein zentralisierter interdisziplinärer OP-Bereich, der durch die gemeinsame OP-Planung und –Ablaufsteuerung in der Kapazitätsauslastung optimiert werden soll. Die Prozessbeschreibungen sind in den Unterlagen des Arbeitskreises Betriebsorganisation dokumentiert.

Schon im Altbau wird das System in 2007 eingeführt: Zunächst wird im Klinikum I der chirurgische OP mit dem System ausgestattet. Ab August 2007 werden die Basisdaten für das neue OP-Zentrum des Johannes-Wesling-Klinikums aufgesetzt. Die Inbetriebnahme der OP-Ablaufsteuerung soll Anfang Februar 2008 erfolgen.

D–5.6.5 Evaluation der Zielerreichung

Der Erfolg der Umstellung der Abläufe wird durch das Statistikmodul und die Dokumentation der Operationen in der Software gemessen werden.

D–5.7 Projekt Entlassmanagement

D–5.7.1 Hintergrund

Die Gesetzgebung der Gesundheitsreform und die Kostenträger fordern eine Begrenzung der Krankenhaus-Verweildauer auf das unbedingt medizinisch Notwendige. Dabei kann es geschehen, dass Patienten in eine häusliche Umgebung entlassen werden, die ihnen im Alltag nicht die gleiche (vor allem pflegerische) Hilfeleistung bieten kann wie das im Krankenhaus gegeben wäre. Im ungünstigsten Fall für den Patienten und das Krankenhaus kommt es dann zu einer Wiederaufnahme.

Im Mittelpunkt des „Entlassungsmanagements“ steht der Patient mit einem poststationären Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie seine Angehörigen oder seine Bezugspersonen.

D–5.7.2 Zielformulierung

Ziel ist, eine kontinuierliche und bedarfsgerechte Versorgung über den Krankenhausaufenthalt hinaus zu sichern und Versorgungsbrüche zu vermeiden.

D–5.7.3 Maßnahmen und Umsetzung

Patienten, die zum Zeitpunkt der stationären Behandlung im Klinikum Minden noch keine Kontakte zu einem ambulanten Pflegedienst haben, werden vom Sozialdienst der Kliniken beraten. Dieser informiert die Patienten und ihre Angehörigen gem. § 4 PfG NW über die Versorgungsmöglichkeiten durch einen ambulanten Pflegedienst und weist dabei auch auf das Angebot des Netzwerkes NADel e.V. hin (Kooperationsvertrag seit Juni 2006).

Der Patient trifft die Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes eigenverantwortlich und unabhängig.

D–5.7.4 Evaluation der Zielerreichung

Laut Expertenstandard „Entlassmanagement“ muss innerhalb von 48 Stunden nach der Entlassung beim Patienten und/oder seinen Angehörigen telefonisch erfragt werden, ob die getroffene Regelung eingehalten wurde.

D–5.8 Teilnahme am (externen) Benchmark-Projekt „obra“ (obra steht für **O**utcome **B**enchmarking in der **R**heumatologischen **A**ktuversorgung)

Die Fachabteilung Rheumatologie nahm auch 2006 am dann erfolgreich abgeschlossenen Benchmark-Projekt des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken e.V. teil. Gefördert wurde das Projekt vom Bundesministerium für Gesundheit und unterstützt von der Rheuma-Liga.

D–5.8.1 Hintergrund und Problemstellung

Die Einführung des (australischen) DRG-Systems mit fall-pauschalierter Vergütung setzt primär finanzielle Anreize zu kurzen Verweildauern. Erst im Laufe der Weiterentwicklung des Systems für Deutschland sind qualitätsorientierte Definitionen von Komplexleistungen als Regulationsmechanismen entwickelt worden, die auch chronisch kranken Patienten eine leistungsorientierte Behandlung sichern.

Um dem Grundsatz „gleiches Geld für gleiche Leistung“ entsprechen zu können, mussten Daten zur Behandlungs- und Ergebnisqualität erhoben werden. Unterscheidungskriterium nach Ende der Konvergenzphase wird die Qualität der erbrachten diagnostischen und therapeutischen Leistung sein.

Der Verband rheumatologischer Akutkliniken hat in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. das Ziel des Benchmarking-Projektes formuliert:

D–5.8.2 Zielformulierung

Ziel des obra-Projektes ist die Verbesserung der akutrheumatologischen, krankenhausbasierten Versorgung durch krankenhausvergleichende Datenerhebung von patientenorientierten Outcome-/Qualitätsmessungen, die zur Prozessoptimierung in den beteiligten Krankenhäusern führen soll.

D–5.8.3 Maßnahmen und Umsetzung

Im Fokus der Betrachtung standen vier Messthemen:

- Patientenzufriedenheit (gemessen durch international etablierte und standardisierte Fragebögen)
- Outcome bei der Tracerdiagnose Rheumatoide Arthritis (gemessen in somatischen, psychischen und psychosozialen Dimensionen) bei eigens entwickelten Indikatoren, gemessen zu drei Zeitpunkten des Behandlungsablaufs
- Zeitpunkt des Arztbriefversands
- Auftreten von Dekubitalgeschwüren (Gradeinteilung nach dem National Pressure Ulcer Advisory Panel (1989, Seiler)

Das Hauptelelement des Benchmarkings waren Workshops, die in zwei Zyklen jeweils über die Dauer von 1-2 Tagen abgewickelt wurden. Alle Ergebnisse wurden allen Teilnehmern zur Verfügung gestellt, so dass ein „Lernen vom Anderen“ und/oder „Lernen vom Besten“ möglich wurde.

In einem Konsensfindungsverfahren wurden auf Basis der Messergebnisse konkrete Verbesserungsziele definiert und als kollektiv anzustrebende Standards verbindlich vereinbart. Bewusst wurden diese Ziele so hoch gesteckt, dass sie innerhalb eines Zyklus kaum würden erreicht werden können.

D–5.8.4 Evaluation der Zielerreichung

Mehrfachmessung, Ergebnisvergleich mit der Vor-Messung sowie Vergleich mit dem Zielwert liefern konkrete Hinweise auf notwendiges qualitätsverbesserndes Engagement in den Krankenhäusern.

Der in der Projektevaluation ersichtliche Wunsch der Beteiligten zur Weiterführung des Benchmarking, die bereits erzielten Qualitätsverbesserungen und das große Interesse der Patienten an der Befragung verdeutlichen die Notwendigkeit der Fortführung des Benchmarking in Form des kobra-Projektes (**k**ontinuierliche obra).

D–6 Bewertung des Qualitätsmanagements

D–6.1 Brustzentrum Klinikum Minden

Das Brustzentrum wurde im Jahr 2004 vom Land Nordrhein-Westfalen anerkannt und im Jahr 2005 von der Ärztekammer Westfalen-Lippe nach ÄKZERT teilzertifiziert. In 2006 wurde planmäßig das vorgeschriebene Zwischen-Audit der Ärztekammer Westfalen-Lippe absolviert.

D–6.2 Klinikum Minden

Geplant und von der Betriebsleitung beschlossen ist die Zertifizierung des Gesamthauses.

Eine Zertifizierung innerhalb der Prozesse und Strukturen in den jetzt beiden Altbau-Standorten wäre extrem aufwändig, würde viel Personal binden und sehr viel Geld kosten. Gleichzeitig sind zahlreiche Mitarbeiter bereits in das Neubauprojekt massiv eingebunden und müssen dafür viel Zeit aus dem Tagesgeschäft heraus bereit stellen.

Aus Gründen der Ressourcenschonung hat die Betriebsleitung deshalb den Beginn einer Zertifizierungsmaßnahme auf die Zeit nach Inbetriebnahme des Neubau verschieben müssen.