



**Sankt Vinzenz
Hospital**
Rheda-Wiedenbrück

Strukturierter Qualitätsbericht



für das Berichtsjahr 2018

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V



Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde am 15. Januar 2020 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung.....	8
Einleitung	9
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	10
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	10
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	13
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	13
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	13
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	18
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	22
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	23
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	23
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	24
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	24
A-10	Gesamtfallzahlen.....	24
A-11	Personal des Krankenhauses.....	25
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	25
A-11.2	Pflegepersonal	27
A-11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	34
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal.....	34
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	42
A-12.1	Qualitätsmanagement.....	42
A-12.1.1	Verantwortliche Person	42
A-12.1.2	Lenkungsgrremium	42
A-12.2	Klinisches Risikomanagement.....	43

A-12.2.1	Verantwortliche Person	43
A-12.2.2	Lenkungsgremium	43
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen.....	44
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	47
A-12.3.1	Hygienepersonal	47
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene.....	48
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	52
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	54
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	54
A-12.5.2	Verantwortliche Person	54
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal.....	55
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen.....	56
A-13	Besondere apparative Ausstattung	59
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	60
B-1	Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Diabetes-Endokrinologie	60
B-1.1	Allgemeine Angaben der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Diabetes-Endokrinologie.....	60
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	63
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Diabetes-Endokrinologie	63
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Diabetes-Endokrinologie	66
B-1.5	Fallzahlen der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Diabetes-Endokrinologie	66
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	67
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	67
B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)	68
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	68

B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	68
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	70
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	74
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	74
B-1.11	Personelle Ausstattung	75
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	75
B-1.11.2	Pflegepersonal	77
B-1.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	80
B-2	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie.....	81
B-2.1	Allgemeine Angaben der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	81
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	84
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	84
B-2.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	85
B-2.5	Fallzahlen der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie.....	85
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD	86
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	86
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)	87
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	87
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	87
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	88
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	89
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	90
B-2.11	Personelle Ausstattung	90
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen	90
B-2.11.2	Pflegepersonal	92
B-2.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	97
B-3	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	98

B-3.1	Allgemeine Angaben Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	98
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	99
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	100
B-3.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	100
B-3.5	Fallzahlen Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	101
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD	101
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	101
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)	102
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	103
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	103
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)	104
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	104
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	107
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	107
B-3.11	Personelle Ausstattung	108
B-3.11.1	Ärzte und Ärztinnen	108
B-3.11.2	Pflegepersonal	110
B-3.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	115
B-4	Klinik für Radiologie	116
B-4.1	Allgemeine Angaben der Klinik für Radiologie	116
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	117
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Radiologie	117
B-4.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Klinik für Radiologie	119
B-4.5	Fallzahlen der Klinik für Radiologie	119
B-4.6	Hauptdiagnosen nach ICD	119
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	120
B-4.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	120

B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	121
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	122
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	123
B-4.11	Personelle Ausstattung	123
B-4.11.1	Ärzte und Ärztinnen	123
B-4.11.2	Pflegepersonal	125
B-4.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	125
B-5	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin.....	126
B-5.1	Allgemeine Angaben der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	126
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	127
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin....	128
B-5.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	128
B-5.5	Fallzahlen der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	128
B-5.6	Hauptdiagnosen nach ICD	129
B-5.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	129
B-5.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	129
B-5.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht).....	129
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	129
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	129
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	130
B-5.11	Personelle Ausstattung	130
B-5.11.1	Ärzte und Ärztinnen	130
B-5.11.2	Pflegepersonal	132
B-5.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	133
C	Qualitätssicherung	134
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	134
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	134

C-1.2.[1]	Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus.....	138
C-1.2.[1] A	Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.	138
C-1.2.[1] A.I	Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt..	138
C-1.2.[1] 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	185
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	186
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	186
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung....	186
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	186
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	186
C-5.2	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	187
C-5.2.1	Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	187
C-5.2.2	Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden	187
C-5.2.3	Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	187
C-5.2.4	Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	188
C-5.2.5	Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	188
C-5.2.6	Übergangsregelung	188
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	189
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	189

- Einleitung

Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2018 gemäß § 137 SGB V

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Diethelm von der Heyde
Telefon	0521/589-9010
Fax	0521/589-9004
E-Mail	diethelm.vonderheyde@kho-bielefeld.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. Georg Rüter
Telefon	0521/589-9001
Fax	0521/589-9004
E-Mail	geschaefsfuehrung@kho-bielefeld.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.sankt-vinzenz.de>

Link zu weiterführenden Informationen:

Einleitung

Das Sankt Vinzenz Hospital Rheda-Wiedenbrück stellt mit dem nachfolgenden Qualitätsbericht zum nunmehr sechsten Mal seine wesentlichen Struktur-, Prozess- und Ergebniskennziffern vor.

Qualitätssicherung und -verbesserung sind zu Recht in den Mittelpunkt des öffentlichen und politischen Interesses gerückt. Unser Haus unterstützt ausdrücklich die diesbezüglichen Bemühungen und möchte mit dem vorliegenden Qualitätsbericht seinen Beitrag zur Berichterstattung über die wesentlichen Struktur-, Prozess- und Ergebniskennziffern leisten. Der Bericht knüpft an die vormaligen Qualitätsberichte des Sankt Vinzenz Hospitals Rheda-Wiedenbrück, des Franziskus Hospitals Bielefeld sowie des Mathilden Hospitals an, die mit Wirkung zum 1. Januar 2012 krankenhausrrechtlich zu Betriebsstätten der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH (KHO gem. GmbH) verschmolzen worden sind.

Die Häuser der KHO gem. GmbH betreiben seit vielen Jahren ein ambitioniertes Qualitätsmanagement: Mit der Zertifizierung gemäß DIN ISO Norm in den Jahren 2000 und 2001 unterzogen sich unsere Häuser als landesweit erste Krankenhäuser der strengen Prüfung durch den TÜV Rheinland. Dieses internationale Qualitätssiegel wird seitdem mit freiwilligen jährlichen Überprüfungen unserer Krankenhausbetriebsstätten bestätigt. Neben dieser freiwilligen Überprüfung unterziehen wir uns einer ganzen Reihe von Zertifizierungsverfahren, beispielsweise innerhalb des Traumanetzwerkes Ostwestfalen und vor allem durch unsere Mitgliedschaft bei Qualitätskliniken.de, einer bundesweiten Initiative mit aktuell ca. 200 Krankenhäusern. Hier werden wesentliche Qualitätskriterien, insbesondere Patientensicherheit, medizinische Qualität, Patienten- und Einweiserzufriedenheit sowie Ethik und Werte einer umfangreichen Prüfung unterzogen und mittels Internetveröffentlichung publik gemacht.

Die Vorlage des Qualitätsberichtes sehen wir als einen Baustein unserer Qualitätsbemühungen an, die gegenüber der Öffentlichkeit mehr Qualitätstransparenz und im eigenen Unternehmen noch ambitioniertere Qualitätsverbesserungsaktivitäten befördern soll.

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichtes sind Dr. Georg Rüter als Geschäftsführer sowie die Leitung des Qualitätsmanagements Diethelm von der Heyde.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. Georg Rüter, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH
Hausanschrift	Kiskerstr. 26 33615 Bielefeld
Telefon	0521/589-0
Fax	0521/589-9004
Postanschrift	Kiskerstr. 26 33615 Bielefeld
Institutionskennzeichen	260571421
Standortnummer	99
URL	http://www.kho-bielefeld.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Leitung VH
Titel, Vorname, Name	Dr. Rainer Schnippe
Telefon	05242/591-1101
Fax	05242/591-1104
E-Mail	rainer.schnippe@sankt-vinzenz.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Leitung FH
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Oliver Micke
Telefon	0521/589-1801
Fax	0521/589-1804
E-Mail	oliver.micke@franziskus.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Leitung MH
Titel, Vorname, Name	Dr. Jens Völker Ärztliche Leitung MH
Telefon	05221/593-1201
Fax	05221/593-1204
E-Mail	jens.voelker@mathilden-hospital.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleiter
Titel, Vorname, Name	Siegmund Neu
Telefon	0521/589-3001
Fax	0521/589-3004
E-Mail	siegmund.neu@kho-bielefeld.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännische Leitung, ppa.
Titel, Vorname, Name	Wolfgang Bien
Telefon	0521/591-4001
Fax	05242/591-4004
E-Mail	wolfgang.bien@sankt-vinzenz.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännische Leitung, ppa.
Titel, Vorname, Name	Ulrich Günzel
Telefon	0521/589-4000
Fax	0521/589-4004
E-Mail	ulrich.guenzel@franziskus.de

Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	Sankt Vinzenz Hospital Rheda-Wiedenbrück
Hausanschrift:	St. Vinzenz Straße 1 33378 Rheda-Wiedenbrück
Telefon:	05242/591-0
Fax:	05242/591-311
Postanschrift:	St. Vinzenz Straße 1 33378 Rheda-Wiedenbrück
Institutionskennzeichen:	260571421
Standortnummer:	03
URL:	http://www.sankt-vinzenz.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Leitung
Titel, Vorname, Name	Dr. Rainer Schnippe
Telefon	05242/591-1101
Fax	02542/591-1104
E-Mail	rainer.schnippe@sankt-vinzenz.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Siegmund Neu
Telefon	0521/589-3001
Fax	0521/589-3004
E-Mail	siegmund.neu@kho-bielefeld.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännische Leitung, ppa.
Titel, Vorname, Name	Wolfgang Bien
Telefon	05242/591-4001
Fax	05242/591-4004
E-Mail	wolfgang.bien@sankt-vinzenz.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Im Rahmen des Entlassungsmanagements und dem Angebot "Familiale Pflege" werden Angehörige über die weitere Betreuung informiert und auf die Alltagssituationen vorbereitet. Für die Angehörigen der Menschen mit Diabetes mellitus besteht die Möglichkeit an der gesamten Schulung teilzunehmen.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Atemgymnastik wird bei internistischen Erkrankungen (Asthma, COPD, Pneumonie) und nach chirurgischen Eingriffen, insbesondere nach Lungenoperationen und nach Bauch-OP' s als Einzeltherapie durchgeführt.
MP06	Basale Stimulation	Im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung finden Basis-Seminare zur „Basalen Stimulation“ statt, so dass die Inhalte in der Praxis Anwendung finden können.
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Dieses Angebot wird von der Sozialarbeiterin und von der Mitarbeiterin "Familiale Pflege" geleistet.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Die Seelsorger des Hauses, die Mitglieder des Qualitätszirkels „Seelsorge“ und einige Mitarbeiter, die Hospizarbeit leisten, stehen auf Wunsch zur Verfügung.
MP11	Sporttherapie/ Bewegungstherapie	Abhängig von der Mobilität des Patienten wird hier individuell in Einzel- oder auch Gruppentherapie behandelt.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Die Bobath Therapie ist eine von den Physiotherapeuten angebotene Leistung und wird im Rahmen der internen Fortbildung auch den Pflegekräften angeboten, um danach praktisch angewandt zu werden.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diät- und Ernährungsberatung gehören mit zur Therapie. Sie werden von erfahrenen Diätassistentinnen auf Verordnung des Arztes durchgeführt.
MP15	Entlassmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	Der Expertenstandard (DNQP, 2002) Entlassungsmanagement der Pflege wird umgesetzt.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Es wird Bezugspflege praktiziert.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Die Fußreflexzonenmassage wird von der Podologin angeboten.
MP21	Kinästhetik	Im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung finden Seminare zur „Kinästhetik“ statt, sodass die Inhalte in der Praxis Anwendung finden können.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Lymphdrainage wird von ausgebildeten Mitarbeitern der Physiotherapie angeboten.
MP25	Massage	Massagen werden nach Indikation von den Masseuren geleistet.
MP26	Medizinische Fußpflege	Zusätzlich zu der med. Fußpflege ist die Podologin DDG besonders spezialisiert auf die Versorgung von Füßen bei diabetischem Fußsyndrom.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	<p>Folgende Leistungsangebote werden im Bereich der Physiotherapie angeboten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allg. Krankengymnastik • Bobaththerapie • PNF • Traktionsbehandlung, Schlingentisch • Cyriax • klassische Massagen, Bindegewebsmassagen • manuelle Lymphdrainage • Kompressionsbandagen • Kinesiotaping
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	In Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Psychologin wird eine ambulante Behandlung ermöglicht.
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	Von den Physiotherapeuten besteht für Mitarbeiter dieses Angebot. Eine Mitarbeiterin hat die Zusatzausbildung Rückenschullehrerin (nach KddR-Richtlinien)
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Auf Anfrage und nach Bedarf werden Angehörigen Techniken der Pflege für zu Hause vermittelt.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	<p>Die Pflege-Expertenstandards (DNQP):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dekubitusprophylaxe in der Pflege, • Schmerzmanagement in der Pflege, • Sturzprophylaxe in der Pflege, • Entlassungsmanagement in der Pflege, • Förderung Harnkontinenz in der Pflege, wird auf allen Stationen umgesetzt.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Bei Bedarf kommt eine Logopädin zur Therapie während des stationären Aufenthaltes ins Krankenhaus.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP45	Stomatherapie/-beratung	In Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus, das seinen Kunden eine ausgebildete Stomatherapeutin zur Verfügung stellt, wird diese Leistung unseren Patienten angeboten.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Die Versorgung wird durch Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus gewährleistet.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Die Wärmetherapie mit Fangopackungen, Heißluft oder Heusack wird nach Anordnung der Ärzte bei verschiedenen Krankheitsbildern eingesetzt, ebenso die Kältetherapie mit Eisapplikationen.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Das Sankt Vinzenz Hospital stellt den Selbsthilfegruppen "Diabetes mellitus Typ II", „Kopfschmerz und Migräne“, „MS“ und "Adipositas" Räumlichkeiten für ihre Treffen zur Verfügung. Weiter besteht die Zusammenarbeit mit der Bielefelder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen.
MP37	Schmerztherapie/-management	Nach erstellten Standards durch die Anästhesie findet die Schmerztherapie im gesamten Haus nach einem einheitlichen Schema statt.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	In Zusammenarbeit mit dem Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement (BEM) wird dieses Angebot gemacht.
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Die Gesundheits- und Krankenpfleger beraten bei Kontinenz- und Inkontinenzproblemen. Gymnastische Übungen werden von der Physiotherapie individuell angeboten.
MP63	Sozialdienst	Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes stehen für alle Angelegenheiten der Beratung, Entlassung und Verlegung in andere Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Im Rahmen der Schulung für Menschen mit Diabetes mellitus werden individuelle Angebote erbracht.
MP51	Wundmanagement	Eine ausgebildete Wundmanagerin unterstützt die Mitarbeiter bei Fragen zum Wundmanagement.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/ Tagespflege	Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem ambulanten Pflegedienst der Caritas, die im Haus ihre Büroräume hat. Jeder andere ambulante Pflegedienst, nach Wunsch der Patientinnen und Patienten, ist möglich.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/ Manualtherapie	Diese Therapieform wird von den Mitarbeitern der Physiotherapie erbracht.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Diese Therapieform wird von den Mitarbeitern der Physiotherapie erbracht.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/ Bibliotherapie	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM67	Andachtsraum		http://www.sankt-vinzenz.de	Die Kapelle des Krankenhauses befindet sich im Erdgeschoss. Hier finden regelmäßig Gottesdienste und Andachten statt, die auch von den Bürgern der Stadt besucht werden. Ein zusätzlicher Andachts-, Meditationsraum "Raum der Stille" steht allen Religionsgemeinschaften zur Verfügung.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Alle besonderen Ernährungsgewohnheiten finden in der Zusammenstellung der Menüs Berücksichtigung. Sei es aus kultureller oder aus medizinischer Sicht.	http://www.sankt-vinzenz.de	Werden besondere Ernährungsformen wie z.B. laktosefreie, glutenfreie, cholesterinarme Kostformen benötigt, so ist dieses jederzeit nach medizinischer Anordnung möglich.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.sankt-vinzenz.de	Alle Ein-Bett-Zimmer sind mit eigener Nasszelle ausgestattet.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		http://www.sankt-vinzenz.de	Dieser Dienst ist nach Absprache möglich.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	http://www.sankt-vinzenz.de	Fernsehgeräte stehen in allen Zimmern zur kostenlosen Nutzung zur Verfügung.
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		http://www.sankt-vinzenz.de	Aufenthaltsräume sind auf jeder Etage vorhanden.
NM65	Hotelleistungen		http://www.sankt-vinzenz.de	Die besonderen Hotelleistungen sind für Wahlleistungspatienten zu buchen.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		http://www.vhs-re.de/kurse	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten finden zu regelmäßigen Terminen in Zusammenarbeit mit der VHS Rheda-Wiedenbrück statt.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 1€	http://www.sankt-vinzenz.de	Der Internetzugriff am Bett ist nach Anmeldung an der Rezeption möglich.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,0€ Kosten pro Tag maximal: 0€	http://www.sankt-vinzenz.de	Parkplätze stehen den Kunden des Hauses kostenlos zur Verfügung.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€	http://www.sankt-vinzenz.de	Rundfunkempfang am Bett ist überall möglich.
NM42	Seelsorge		http://www.sankt-vinzenz.de	Katholische und evangelische Seelsorger stehen zur Verfügung; inkl. Beichtgelegenheit, Messen, Gottesdienste, Aussegnungen, Krankensalbung, Sterbebegleitung.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,0€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€	http://www.sankt-vinzenz.de	Das Telefonieren ist nach Anmeldung an der Rezeption (Vorauszahlung: 20 €) auf jedem Zimmer möglich. Ein öffentlicher Telefonapparat steht zusätzlich im Haus zur Verfügung.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		http://www.sankt-vinzenz.de	Die Unterbringung von Begleitpersonen ist möglich.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		http://www.sankt-vinzenz.de	Wertsachen können zentral an der Rezeption für den Safe abgegeben werden. In den Wahlleistungszimmern befindet sich ein kleiner Safe im Zimmer.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		http://www.sankt-vinzenz.de	Die Adipositas-, die Diabetes Mellitus-, die Migräne- und Multiple Sklerose-Selbsthilfegruppe treffen sich regelmäßig im Krankenhaus. Informationen erhalten Sie an der Rezeption des Sankt Vinzenz Hospitals: 05242 591-0
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.sankt-vinzenz.de	Alle Zwei-Bett-Zimmer sind mit eigener Nasszelle ausgestattet.
NM02	Ein-Bett-Zimmer			Ein Bett Zimmer stehen im Wahlleistungsbereich zur Verfügung
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			Zwei Bett Zimmer stehen im Wahlleistungsbereich zur Verfügung
NM68	Abschiedsraum			Ein ansprechender Abschiedsraum steht für Angehörige von Verstorbenen zur Verfügung. Hier können Angehörige und Freunde in Ruhe und Würde Abschied nehmen.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF24	Diätetische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	<p>Unsere Krankenhauskapelle ist ein Ort der Ruhe und Besinnung. Hier feiern wir auch gemeinsam Gottesdienste.</p> <p>Ein Raum der Stille ist für die Angehörigen aller Religionen eingerichtet und steht 24 Stunden zur Verfügung.</p>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Die Teilnahme an den multizentrischen Studien erfolgt in den einzelnen Kliniken.

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Das Sankt Vinzenz Hospital ist praktische Ausbildungsstätte des Bildungszentrums für Berufe im Gesundheitswesen am Franziskus Hospital in Bielefeld. Weitere Informationen erhalten Sie über www.franziskus.de

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	147

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	6499
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	22801

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 32,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,62	
Ambulant	4,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32,12	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 19,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,82	
Ambulant	3,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,32	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 85,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	82,8	
Ambulant	2,7	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	85,5	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,9	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,1	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	5,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,2	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,74	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,39	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,5	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,5	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Anzahl Vollkräfte: 1,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,59	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 10,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	4,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,07	
Nicht Direkt	0	

SP22 - Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)

Anzahl Vollkräfte: 0,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

SP55 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 4,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,99	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,49	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Kommentar: Nach Bedarf über Kooperationsvereinbarung

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,25	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 1,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,27	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,37	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,6	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP14 - Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Kommentar: Nach Bedarf über Kooperationsvereinbarung

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,2	

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Anzahl Vollkräfte: 3,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,1	
Nicht Direkt	0	

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 2,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: In Kooperation mit Klüh-Catering

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	2	

SP56 - Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 6,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,58	
Ambulant	3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,58	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements	
Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Diethelm von der Heyde
Telefon	0521/589-9010
Fax	0521/589-9004
E-Mail	diethelm.vonderheyde@kho-bielefeld.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Qualitätsmanagement, Personalabteilung, Kaufmännische Leitung Zu spezifischen Themen werden weitere Personen gezielt eingeladen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Diethelm von der Heyde
Telefon	0521/589-9010
Fax	0521/589-9004
E-Mail	diethelm.vonderheyde@kho-bielefeld.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Geschäftsführung, Qualitätsmanagement, Ärztliche Direktoren, Pflegedienstleitung, Kaufmännische Leitung
Tagungsfrequenz des Gremiums	jährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Die übergreifende Dokumentation ist im Intranet hinterlegt Datum: 23.08.2019
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Die übergreifende Dokumentation ist im Intranet hinterlegt Datum: 23.08.2019
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Die übergreifende Dokumentation ist im Intranet hinterlegt Datum: 23.08.2019
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Die übergreifende Dokumentation ist im Intranet hinterlegt Datum: 23.08.2019
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Die übergreifende Dokumentation ist im Intranet hinterlegt Datum: 23.08.2019
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Die übergreifende Dokumentation ist im Intranet hinterlegt Datum: 23.08.2019

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Die übergreifende Dokumentation ist im Intranet hinterlegt Datum: 23.08.2019
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<ul style="list-style-type: none"> - Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Die übergreifende Dokumentation ist im Intranet hinterlegt Datum: 23.08.2019
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Die übergreifende Dokumentation ist im Intranet hinterlegt Datum: 23.08.2019
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Die übergreifende Dokumentation ist im Intranet hinterlegt Datum: 23.08.2019
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Die übergreifende Dokumentation ist im Intranet hinterlegt Datum: 23.08.2019
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Die übergreifende Dokumentation ist im Intranet hinterlegt Datum: 23.08.2019

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Mitglied bei qualitätskliniken.de

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	29.05.2019
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF06	CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Kooperation mit dem deutschen Beratungszentrum für Hygiene (BZH). Der Vertrag umfasst: 3 mal im Jahr ganztägige Begehungen. Die Fortbildung der Mitarbeiter. Die tägliche, telefonische und schriftliche Beratung in Fragen der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Hygienemerkbblätter, -standards und Newsletter. Die Begleitung beim Umgang mit öffentlichen Behörden, Beurteilung geplanter Baumaßnahmen sowie die Beantwortung von Einzelfragen. Teilnahme an der Hygienekommissionssitzung.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	In Kooperation mit den Standorten im Franziskus Hospital in Bielefeld und im Mathilden Hospital in Herford.
Hygienebeauftragte in der Pflege	17	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Oberarzt der Anästhesie Standort Sankt Vinzenz
Titel, Vorname, Name	Dr. Claudius Kruse
Telefon	0521/589-1608
Fax	0521/589-1604
E-Mail	claudius.kruse@franziskus.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/ Hygienekom. autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/ Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/ Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	45,80 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	171,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRSA/MRE Netzwerk OWL
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Die Patientinnen und Patienten unseres Hauses erhalten bei jedem Aufenthalt die Broschüre "Haben Sie ein paar Minuten Zeit...?" und haben somit die Möglichkeit anonym oder persönlich unsere Leistungen zu bewerten.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Die Vorgehensweise zum Umgang mit Rückmeldungen von Patienten ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Hauses bekannt. Sie sieht in eine zentrale Information und Bündelung sämtlicher Informationen bei der Sekretärin des Kaufmännischen Leiters und der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Rückmeldungen werden dokumentiert und die weitere Vorgehensweise mit der rückmeldenden Personen besprochen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Nach Eingang einer schriftlichen Rückmeldung erhält die rückmeldende Person umgehend eine Eingangsbestätigung und Informationen zur weiteren Vorgehensweise.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	s.o.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Nein

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	http://www.sankt-vinzenz.de
Kommentar	Eine anonyme Eingabe von Beschwerden ist jederzeit möglich. Die Wahl der Kontaktaufnahme bzw. Informationsweitergabe obliegt dem Beschwerdeführer. Auch Anonym eingegebene Beschwerden werden vom Beschwerdemanagement bearbeitet und dem Kontinuierlichen Verbesserungsprozess zugeführt.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Sekretariat, Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name	Ramona Schmidt
Telefon	05242/591-277
Fax	05242/591-321
E-Mail	ramona.schmidt@sankt-vinzenz.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	
Kommentar	

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin	
Funktion	Leitung: "Grüne Dame"
Titel, Vorname, Name	Hiltrud Ketteler
Telefon	05242/591-0
Fax	05242/591-321
E-Mail	info@sankt-vinzenz.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen	
Kommentar	Die Aufgabe des Patientenfürsprechers hat Hiltrud Ketteler übernommen.

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. Dr. Martin Steffen
Telefon	0521/589-1100
Fax	0521/589-1104
E-Mail	martin.steffen@franziskus.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	1

Erläuterungen

Für das Vinzenz Hospital steht pharmazeutisches Personal über die krankenhausversorgenden Apotheke MOC Ahlen zur Verfügung. (Kooperationsvertrag, u.a. Kontrolle der Lagerung von Medikamenten, einschließlich der Betäubungsmittel, sowie die Organisation u. Durchführung der Arzneimittelkommission)

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Einführung der elektronischen Medikamenten Dokumentation.
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Die übergreifende Dokumentation ist im Intranet hinterlegt Datum: 23.08.2019	für die Bereiche Antibiotika Therapie und Schmerzmedikation
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal 	<p>Die Zubereitung von Zytostatika und verordneter Salben erfolgt ausschließlich über die krankenhausversorgende Apotheke MOC Ahlen durch pharmazeutisches Personal.</p> <p>Die Zubereitung von Mischinfusionen bzw. Injektionen ist über Dienstanweisungen, Hygienerichtlinien und Standards festgelegt (Vier-Augen-Prinzip) und erfolgt ausschließlich durch 3-jährig ausgebildetes examinierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal.</p>
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) 	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) 	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs 	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/D SA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	Die Durchführung erfolgt in Kooperation mit einem niedergelassenen Neurologen im Sankt Vinzenz Hospital.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	In Kooperation mit assoz. Dialysepraxis am Haus
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie /-unterstützung		Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	-	in Kooperation mit der Betriebsstätte Franziskus Hospital Bielefeld
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	in Kooperation mit der Betriebsstätte Franziskus Hospital Bielefeld
AA69	Linksherzkatheterlabor		Nein	Eine Notfallversorgung ist über 24h/an 5.Tage in der Woche abgebildet. (Montag bis Freitag)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Diabetes-Endokrinologie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Diabetes-Endokrinologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie und Diabetes-Endokrinologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung



Chefarzt
Dr. med. Rainer Schnippe
Telefon: 05242/591-1101
Fax: 05242/591-1104
E-Mail: rainer.schnippe@sankt-vinzenz.de
<http://www.sankt-vinzenz.de>

Ärztliche Leitung



Chefarzt
Dr. med. Daniel Winter
Telefon: 05242/591-1201
Fax: 05242/591-1204
E-Mail: daniel.winter@sankt-vinzenz.de
<http://www.sankt-vinzenz.de>

Die medizinische Klinik des Sankt Vinzenz Hospitals versteht sich als allgemeininternistische Klinik, in der alle internistischen Erkrankungen nach dem neuesten Kenntnisstand behandelt werden. Insbesondere Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter leiden häufig an Erkrankungen mehrerer Organsysteme. Gerade diesen Patienten möchten wir eine kompetente heimatnahe medizinische Betreuung ermöglichen.

Daneben bestehen besondere Schwerpunkte auf den Gebieten der Gastroenterologie (Erkrankungen der Verdauungsorgane), der Kardiologie (Herz- und Kreislauferkrankungen) sowie der Diabetologie/ Endokrinologie (Zuckerkrankheit und andere Erkrankungen des Stoffwechsels bzw. der Hormondrüsen), die sowohl in personeller Hinsicht als auch in ihrer apparativen Ausstattung in den letzten Jahren immer weiter ausgebaut wurden. Im Bereich der Gastroenterologie stehen insbesondere die endoskopischen Diagnose- und Therapieverfahren im Vordergrund, ergänzt um die vielfältigen Möglichkeiten der Ultraschalldiagnostik einschließlich der Kontrastmittelsonographie, der Endosonographie sowie der ultraschallgesteuerten Entnahme von Gewebeproben. Besondere Aufmerksamkeit widmen wir auch Patienten mit bösartigen Erkrankungen, hier stehen u.a. alle gängigen endoskopischen und radiologisch gesteuerten Techniken zur Therapie von tumorbedingten Komplikationen zur Verfügung.

Auf dem Gebiet der Kardiologie führen wir neben allen gängigen EKG- und Ultraschalluntersuchungen (u.a. Echokardiographie) seit 2014 auch Herzkatheteruntersuchungen durch, selbstverständlich auch mit ggf. entsprechenden Therapiemöglichkeiten (z.B. Erweiterung von Gefäßengstellen mit sogen. Stents) in gleicher Sitzung. Den Patienten, die aufgrund langsamer Herzrhythmusstörungen einen Herzschrittmacher benötigen, standen wir immer schon mit allen modernen Systemen zur Verfügung, darüber hinaus werden seit 2014 auch interne Defibrillatoren (ICD) sowie spezielle Herzschrittmacher zur Behandlung der Herzschwäche (CRT-Systeme) implantiert.

Mit zur Kardiologie gehört die Diagnostik zur Erkennung schlafbezogener Atemstörungen (Schlafapnoe-Syndrom), da diese Patienten ein deutlich erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufweisen.

Ebenfalls der Kardiologie zugeordnet ist die Internistische Intensivmedizin einschl. Beatmungstherapie.

Im Schwerpunkt Diabetes-Endokrinologie werden die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) sowie aller endokrinologischen Erkrankungen, Hormon- und Stoffwechselstörungen, wie Erkrankungen von Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebennieren, Hirnanhangdrüse oder Knochenstoffwechsel diagnostisch abgeklärt und behandelt. Durch hormonelle Testuntersuchungen, Ultraschalluntersuchungen (Sonographie) sowie die Anwendungen von nuklearmedizinischen Methoden und Röntgentechniken gelingt es in der Regel, die Ursachen auch schwerwiegender hormoneller Erkrankungen aufzudecken und einer wirksamen Behandlung zuzuführen.

Insgesamt haben wir uns das Ziel gesetzt, in der Zusammenarbeit von Ärzten und Krankenschwestern/ -pflegern jeden einzelnen Patienten medizinisch und menschlich optimal zu betreuen - darauf können unsere Patientinnen und Patienten vertrauen.

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Diabetes-Endokrinologie

Siehe auch Kapitel A-5: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Diabetes-Endokrinologie	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Die nicht invasive Diagnostik wird im Haus durchgeführt. LHKM steht im eigenen inzwischen in eigenem Haus zur Verfügung.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Die nicht invasive Diagnostik wird im Haus durchgeführt. LHKM steht im eigenen inzwischen in eigenem Haus zur Verfügung.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Die nicht invasive Diagnostik wird im Haus durchgeführt. LHKM steht im eigenen inzwischen in eigenem Haus zur Verfügung.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Die nicht invasive Diagnostik wird im Haus durchgeführt. LHKM steht im eigenen inzwischen in eigenem Haus zur Verfügung.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Die Abteilung ist anerkanntes Schulungs- und Behandlungszentrum DDG für Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Diabetes-Endokrinologie	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Endokrinologie
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Diabetes-Endokrinologie	Kommentar
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Diabetes-Endokrinologie

Siehe hierzu Kapitel A-7:

B-1.5 Fallzahlen der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Diabetes-Endokrinologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3192
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	233	Herzinsuffizienz
2	J18	174	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
3	I10	137	Essentielle (primäre) Hypertonie
4	I95	122	Hypotonie
5	I48	119	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
6	R07	106	Hals- und Brustschmerzen
7	E11	99	Diabetes mellitus, Typ 2
8	K29	95	Gastritis und Duodenitis
9	F10	91	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
10	J44	76	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
11	E86	74	Volumenmangel
12	I25	71	Chronische ischämische Herzkrankheit
13	A09	69	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
14	N39	66	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
15	I21	53	Akuter Myokardinfarkt
16	J20	51	Akute Bronchitis
17	E66	48	Adipositas
18	R55	48	Synkope und Kollaps
19	K59	46	Sonstige funktionelle Darmstörungen
20	D50	43	Eisenmangelanämie
21	J10	43	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
22	J06	42	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
23	H81	41	Störungen der Vestibularfunktion
24	E10	39	Diabetes mellitus, Typ 1
25	R06	34	Störungen der Atmung
26	R10	31	Bauch- und Beckenschmerzen
27	E87	30	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
28	I26	29	Lungenembolie
29	K21	29	Gastroösophageale Refluxkrankheit
30	I49	27	Sonstige kardiale Arrhythmien

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
E11	99	Diabetes mellitus, Typ 2
E10	39	Diabetes mellitus, Typ 1
E66	48	Adipositas

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	754	Pflegebedürftigkeit
2	3-034	597	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3	1-632	548	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
4	1-440	493	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	8-83b	331	Zusatzinformationen zu Materialien
6	1-275	227	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
7	1-650	224	Diagnostische Koloskopie
8	1-760	162	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
9	8-837	151	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
10	3-994	121	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
11	1-444	111	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
12	3-993	109	Quantitative Bestimmung von Parametern
13	8-800	104	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
14	1-207	101	Elektroenzephalographie (EEG)
15	3-052	70	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
16	9-500	70	Patientenschulung
17	5-452	59	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
18	9-200	57	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
19	1-653	52	Diagnostische Proktoskopie
20	8-831	52	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
21	5-513	50	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
22	8-640	50	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
23	8-390	47	Lagerungsbehandlung
24	5-377	45	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
25	1-710	41	Ganzkörperplethysmographie
26	5-469	39	Andere Operationen am Darm
27	8-771	24	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
28	1-266	23	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
29	1-651	20	Diagnostische Sigmoidoskopie
30	8-152	17	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Diabetes-, Endokrinologie- und Stoffwechsel Ambulanz Ltd. Arzt: Dr. Daniel Winter	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Behandlungsspektrum: Diabetes mellitus Typ I und II Schwangerschaftsdiabetes Diabetischer Fuß Gesamtes Spektrum der hormonellen Erkrankungen Stoffwechselerkrankungen Osteoporose Diabetische Nierenerkrankungen Insulinpumpenbehandlung Hormonlaboratorium und hormonelle Diagnostik
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Gastroenterologie	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Behandlungsspektrum: Ambulante Koloskopien
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

Privatambulanz Dr. Rainer Schnippe	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Ambulante Versorgung für privatversicherte Patienten.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

Privatambulanz Dr. Rainer Schnippe	
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Innere Medizin Ambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Betreuung von Patienten vor und nach der stationären Behandlung (z.B. Untersuchungen zur Vorbereitung einer stationären Behandlung oder Kontrolluntersuchungen nach stationärer Behandlung).
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)

Innere Medizin Ambulanz	
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	406	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	229	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	185	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	1-275	35	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
5	5-378	16	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
6	1-640	8	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,81	2 Ärzte haben die Antibiotic-Stewardship (ABS)-Qualifikation
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 295,28215

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,81	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 663,61746

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 30,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 103,87244

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 886,66667

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2072,72727

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ02	Diplom	Diplom-Kaufmann und Diplom-Kauffrau im Gesundheitswesen
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivpflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	Wundtherapeut und Wundtherapeutin
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Chefarzt



Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Dr. med. Werner Grebe

Telefon: 05242/591-1901

Fax: 05242/591-1904

E-Mail: werner.grebe@sankt-vinzenz.de

<http://www.sankt-vinzenz.de>

Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Leistungsspektrum und Therapieschwerpunkte der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie:

- Allgemeinchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Minimalinvasive Chirurgie
- Gefäßchirurgie
- Proktologie
- Adipositaschirurgie
- Thoraxchirurgie

Als Kernbereich unserer Arbeit betrachten wir das Gebiet der Allgemein- und Viszeralchirurgie, das heißt, wir behandeln Erkrankungen von Kopf, Hals, endokrinen Organen und Erkrankungen aller Organe des Bauchraums. Dabei ist ein Schwerpunkt unserer Arbeit die minimalinvasive Technik, die wir sowohl bei Erkrankungen des Bauchraums wie auch der Brustorgane einsetzen.

Allgemeinchirurgie:

Hier erfolgen Eingriffe der sogenannten Basischirurgie, wie z.B. die Versorgung von Leistenbrüchen, die operative Entfernung des Blinddarms bzw. der Gallenblase und die Therapie von Weichteil- und Hauttumoren.

Viszeralchirurgie:

(Viscera, lat.: Eingeweide): Die Viszeralchirurgie beschäftigt sich mit der operativen Therapie des gesamten Gastrointestinaltraktes (Speiseröhre, Magen, Darm), sowie der parenchymatösen Organe (Leber, Milz und Bauchspeicheldrüse)

Kolorektale Chirurgie:

Hier erfolgen Eingriffe im gesamten Bereich des Dick- und Mastdarms, sowohl bei gutartigen, als auch bei bösartigen Erkrankungen, soweit vertretbar in minimalinvasiver Technik. Die Verbesserung der Diagnostik und auch der chirurgischen Techniken ermöglicht es uns heute, auch bei tiefsitzenden Tumoren, die Schließmuskelfunktion häufig zu erhalten. Diagnostik und Therapie erfolgen streng nach den aktuellen S3 Richtlinien. Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist die operationsbegleitende Fast Track (Schnelle Schiene) Chirurgie, wobei in Zusammenarbeit mit der Anästhesie die Vor- und Nachbehandlung für den Patienten möglichst wenig belastend gestaltet wird.

Endokrine Chirurgie:

In enger Zusammenarbeit mit der endokrinologischen Abteilung erfolgt die operative Therapie an Schild- und Nebenschilddrüse, sowie Nebenniere (siehe MIC). Hier werden höchste Sicherheitsstandards durch Verwendung des permanenten Neuromonitoring zur Schonung des Stimmbandnerven (Recurrens) angewandt.

Proktologie:

In der Proktologie erfolgen Diagnostik und Therapie von Hämorrhoiden, Analfisteln, Fissuren, Mastdarmvorfall, sowie chronischer Verstopfung. Auch hierbei kommen modernste minimalinvasive Therapieverfahren (Longo, STARR, TRANSTAR) zum Einsatz.

Minimalinvasive Chirurgie:

Für die endoskopischen Operationen stehen die aktuell modernsten Geräte zur Verfügung inklusive eines Endoskopie-Turms mit 4K Technik. Durchgeführt werden:

- Diagnostische Laparoskopie ggf. mit Lösung von Verwachsungen
- Laparoskopische Fundoplicatio
- Laparoskopische Magenteilresektion
- Laparoskopische Cholecystektomie, ggf. in SILS-Technik
- Laparoskopische Appendektomie
- Endoskopische Hernienchirurgie (TEP; TAPP; IPOM)
- Laparoskopische Kolon- und Rektumchirurgie
- Retroperitoneoskopische Adrenalektomie
- Videoassistierte Thorakoskopie (VATS)
- Pleurodese und Pleurektomie
- Thorakoskopische Lungenteilresektion
- Mediastinoskopie
- Endoskopisch Thorakale Sympathektomie bei Hyperhidrosis bzw. Raynaud-Syndrom
- Laparoskopische Adipositaschirurgie (Magenband, Bypass und Sleeve- Resektion)

Adipositaschirurgie:

Die Adipositas ist eine Erkrankung mit katastrophalen Folgen für die betroffenen Patienten. Aus der Gruppe der Adipösen (20% der deutschen Bevölkerung) sind etwa 2% krankhaft adipös. Ausschlaggebend für den langfristigen Operationserfolg ist die Evaluierung der geeigneten Patienten in einer interdisziplinären Sprechstunde. Zur chirurgischen Therapie stehen mittlerweile verschiedene OP-Verfahren zur Verfügung (siehe MIC). Ein komplettes multimodales Konzept ist am Krankenhaus etabliert.

Gefäßchirurgie:

Das Aufgabengebiet der Gefäßchirurgie liegt in der Diagnostik und operativen Behandlung der Erkrankung der Blutgefäße. Das Hauptaufgabengebiet ist die Therapie der Durchblutungsstörungen (pAVK) der Schlagadern, welche meist durch Arteriosklerose (Arterienverkalkung) entsteht. Typische Krankheitsbilder sind die Schaufensterkrankheit oder Claudicatio intermittens, die Verengung der Halsschlagadern (Carotisstenose) oder der Bauchorganarterien (z.B. Nierenarterie). Des Weiteren werden krankhafte Aussackungen der Schlagadern (Aneurysma) behandelt. Erkrankungen der Venen sind Thrombosen und Krampfadern (Varizen). Die in diesem Zusammenhang notwendigen Eingriffe werden zum Teil auch ambulant angeboten. Zur Diagnostik der verschiedenen Krankheitsbilder verfügt die Klinik über Doppler- und Duplexsonografie, sowie Angio-CT/MR-Angio und eine Angiographieeinheit (DSA). Es kann ein weites Spektrum der operativen und, in Zusammenarbeit mit der Radiologie des Franziskus Hospitals Bielefeld (PD. Dr. Wiskirchen), der interventionellen Techniken angeboten werden. Bei entsprechender Befundkonstellation werden minimalinvasive Verfahren, z.B. Ballonerweiterung (PTA) und Stent-PTA eingesetzt. Für dialysepflichtige Patienten wird die Anlage verschiedener Dialysezugänge wie Dialyse-Shunt oder Vorhofkatheter angeboten. Es werden Implantationen von Herzschrittmachersystemen oder venösen Portsystemen durchgeführt.

Thoraxchirurgie: Das diagnostische und therapeutische Spektrum umfasst die videoassistierte Thorakoskopie (Spiegelung des Brustkorbes), die Behandlung des Pneumothorax, sowie des Pleuraempyems. Atypische Lungenresektionen zur Diagnostik von Lungengerüsterkrankungen und kleinen Lungenrundherden werden meistens minimalinvasiv durchgeführt, Lungenlappenresektionen in der Regel konventionell. Mediastinoskopien erfolgen ebenfalls videoassistiert.

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Siehe Kapitel auch A-5: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	Kommentar
VC60	Adipositaschirurgie	
VC63	Amputationschirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC10	Eingriffe am Perikard	Perikardteilresektion
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC11	Lungenchirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	Kommentar
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC59	Mediastinoskopie	
VC71	Notfallmedizin	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC62	Portimplantation	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC24	Tumorchirurgie	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Siehe hierzu Kapitel A-7:

B-2.5 Fallzahlen der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1507
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	166	Hernia inguinalis
2	I70	147	Atherosklerose
3	K80	123	Cholelithiasis
4	K35	114	Akute Appendizitis
5	K57	57	Divertikulose des Darmes
6	L03	50	Phlegmone
7	A46	46	Erysipel [Wundrose]
8	K52	42	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
9	E66	36	Adipositas
10	K43	32	Hernia ventralis
11	I80	31	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
12	I83	31	Varizen der unteren Extremitäten
13	K56	25	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
14	K42	22	Hernia umbilicalis
15	K64	22	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
16	C18	21	Bösartige Neubildung des Kolons
17	K59	20	Sonstige funktionelle Darmstörungen
18	L02	20	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
19	E04	19	Sonstige nichttoxische Struma
20	N20	18	Nieren- und Ureterstein
21	K29	16	Gastritis und Duodenitis
22	K61	15	Abszess in der Anal- und Rektalregion
23	R10	15	Bauch- und Beckenschmerzen
24	K60	14	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
25	R19	11	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
26	D17	10	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
27	E11	10	Diabetes mellitus, Typ 2
28	I74	9	Arterielle Embolie und Thrombose
29	C20	8	Bösartige Neubildung des Rektums
30	E65	8	Lokalisierte Adipositas

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
E66	36	Adipositas
C18	21	Bösartige Neubildung des Kolons
C20	8	Bösartige Neubildung des Rektums

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	178	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
2	5-530	170	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-511	140	Cholezystektomie
4	5-916	132	Temporäre Weichteildeckung
5	3-994	130	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
6	5-470	119	Appendektomie
7	3-993	118	Quantitative Bestimmung von Parametern
8	1-632	107	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
9	5-900	94	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
10	1-440	88	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
11	1-650	69	Diagnostische Koloskopie
12	8-840	67	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
13	8-190	66	Spezielle Verbandstechniken
14	5-455	59	Partielle Resektion des Dickdarmes
15	5-983	58	Reoperation
16	5-469	56	Andere Operationen am Darm
17	3-034	48	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
18	1-444	46	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
19	5-385	39	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
20	5-434	34	Atypische partielle Magenresektion

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
21	1-697	31	Diagnostische Arthroskopie
22	5-069	29	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
23	1-654	26	Diagnostische Rektoskopie
24	5-536	25	Verschluss einer Narbenhernie
25	5-513	24	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
26	5-493	23	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
27	5-534	23	Verschluss einer Hernia umbilicalis
28	8-020	22	Therapeutische Injektion
29	8-148	22	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
30	1-207	21	Elektroenzephalographie (EEG)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Einmalige Beratungen von Patienten auf Überweisung von niedergelassenen Orthopäden und Chirurgen.
Chirurgische Ambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Betreuung von Patienten vor und nach der stationären Behandlung (z.B. Untersuchungen und Vorbereitung einer stationären Behandlung oder Kontrolluntersuchungen nach stationärer Behandlung).
Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Behandlung von Notfallpatienten
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

Privatambulanz Dr. Werner Grebe	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Ambulante Versorgung für privatversicherte Patienten.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Mediastinoskopie (VC59)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Schrittmachereingriffe (VC05)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)

Chirurgie	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)
Angebotene Leistung	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	123	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	1-502	91	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
3	5-492	31	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
4	5-897	24	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5	5-399	16	Andere Operationen an Blutgefäßen
6	5-493	12	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
7	5-852	8	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Klinik Unfallchirurgie und Orthopädie erfüllt diesen Tatbestand.

Zulassung vorhanden	
Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,8	1 Arzt hat die Antibiotic-Stewardship (ABS)-Qualifikation
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 396,57895

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 538,21429

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,13	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 87,97431

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,3	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1159,23077

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	2,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2511,66667

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1255,83333

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 753,5

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ02	Diplom	Diplom-Kaufmann und Diplom-Kauffrau im Gesundheitswesen
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivpflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP20	Palliative Care

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung



Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Dr. med. Klaus Küppers

Telefon: 05242/591-1301

Fax: 05242/591-1304

E-Mail: klaus.kueppers@sankt-vinzenz.de

<http://www.sankt-vinzenz.de>

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie sichert über die Notaufnahme eine 24-Stunden-Versorgung für Unfallverletzte aller Art. Die Klinik bietet das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Knochenbruchbehandlung am Stamm- und Achsenskelett. Mit dynamikorientierten Osteosyntheseverfahren unter Einsatz modernster Implantate (Nägel, Platten, Fixateure) aus Titan wird vornehmlich in minimal-invasiver Technik der gebrochene Knochen, möglichst sofort dynamisch belastbar, rekonstruiert. Insbesondere in der Kindertraumatologie lassen diese minimal-invasiven Techniken in der Mehrzahl der Fälle ruhigstellende Verbände (Gipse) und lange Krankenhausaufenthalte überflüssig werden. In gleicher Weise werden Sportunfälle mit Verletzungen der komplexen Gelenke (Knie-, Schulter-, Sprunggelenk und Zehengelenken) rekonstruierend behandelt. Durch den Standort des Notarzteeinsatzfahrzeuges am Sankt Vinzenz Hospital beginnt die Behandlung bereits direkt am Unfallort. Alle Reanimationsmöglichkeiten, Röntgen, CT und Notoperationsverfahren sind in der Notaufnahme verfügbar. Ein hohes Maß an Spezialisierung ermöglicht die umfassende Therapie von Schul- und Arbeitsunfällen jeder Art. Durch die enge Kooperation mit der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie ist die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie zum Schwerverletztenartenverfahren (VAV/ §6) der gewerblichen Berufsgenossenschaften zugelassen. Hinter der orthopädischen Chirurgie verbergen sich rekonstruktive Operationsverfahren für geschädigte Gelenke, Knochen sowie Muskeln und Sehnen. Die Implantation künstlicher Gelenke (Endoprothetik) bei fortgeschrittenem Verschleiß (Arthrose) ist an großen Gelenken (Hüfte, Knie, Schulter) und an kleinen Gelenken (Ellenbogen, Sprunggelenk und Zehengelenken) in unserer Klinik Standard. Zementfreie Techniken und

modernste Materialien (Titan/Keramik) ermöglichen eine sofortige Belastung, moderne Navigationssysteme kommen hier ebenfalls zum Einsatz. Ein weiterer Schwerpunkt der Klinik ist die Wechselprothetik. Gelockerte oder aufgebrauchte Gelenkendoprothesen werden zum Teil durch spezialangefertigte Sonderprothesen ersetzt, um die Wiederherstellung der Gelenkfunktion und -belastung zu erreichen. Durch weitere Spezialisierung auf dem Gebiet der Neurochirurgie sind Operationen an der Wirbelsäule (HWS,LWS) zur Behandlung von Bandscheibenvorfällen und Rückenmarkkanalverengungen minimal-invasiv möglich. Bei Instabilitäten werden Fusionsoperationen durchgeführt.

Im Rahmen der gelenkerhaltenden Chirurgie an Knie und Schulter werden bei uns fast alle Eingriffe mittels arthroskopischer Technik durchgeführt. Die Gelenkarthroskopie ermöglicht uns nicht nur eine vollständige Diagnose, sondern in einer Operation auch die Rekonstruktion von Bändern am Kniegelenk (Kreuzband), die Behandlung von Meniskusverletzungen (Naht), eine Knorpelersatztherapie (Knorpelzellentransplantation) sowie an der Schulter die Wiederherstellung des Gelenkes (Pfanne, Rotatorenmanschette). Ebenso führen wir bei Gelenkfehlstellungen (z. B. X-Beine) zur Vorbeugung von vorzeitigem Gelenkverschleiß korrigierende Operationen durch. Gelenknah wird durch Entnahme oder Einfügen von Knochenkeilen die Knochenbiometrie zum Wohle und Erhalt der Gelenke verändert. Mit der Hand- und Fußchirurgie widmen wir uns zudem Spezialgebieten, bei denen es auf feinste Strukturen wie Mikrochirurgie von Nerven und kleinster Gefäße oder bei der Fußchirurgie auf die Korrektur von Fehlstellen ankommt. Auch können unter Einsatz modernster Implantate Zehen- und Fingergelenke zementfrei mit Endoprothesen wiederhergestellt werden.

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
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
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Siehe hierzu Kapitel A-7:

B-3.5 Fallzahlen Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1800
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S52	127	Fraktur des Unterarmes
2	M16	123	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
3	M54	115	Rückenschmerzen
4	S06	115	Intrakranielle Verletzung
5	S72	114	Fraktur des Femurs
6	M17	110	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
7	S82	93	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	M23	85	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
9	S42	79	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
10	S32	68	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
11	M80	66	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
12	S22	59	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
13	S83	59	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
14	S00	51	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
15	S30	45	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
16	S01	34	Offene Wunde des Kopfes
17	M51	33	Sonstige Bandscheibenschäden
18	S80	32	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
19	S20	30	Oberflächliche Verletzung des Thorax
20	M75	22	Schulterläsionen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
21	M79	19	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
22	S92	19	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
23	M70	17	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
24	S62	16	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
25	S70	15	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
26	S02	14	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
27	M25	12	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
28	M20	11	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
29	S46	11	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
30	M84	10	Veränderungen der Knochenkontinuität

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
M16	123	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
S72	114	Fraktur des Femurs
M17	110	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
S82	93	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S42	79	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	220	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-820	169	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3	5-794	154	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	5-810	144	Arthroskopische Gelenkoperation
5	5-896	143	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-822	115	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
7	5-793	112	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8	5-790	108	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
9	5-811	106	Arthroskopische Operation an der Synovialis
10	5-787	90	Entfernung von Osteosynthesematerial
11	5-839	78	Andere Operationen an der Wirbelsäule
12	5-892	62	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
13	5-829	48	Andere gelenkplastische Eingriffe
14	5-786	45	Osteosyntheseverfahren
15	5-800	42	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
16	5-894	38	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
17	5-865	36	Amputation und Exartikulation Fuß
18	5-859	33	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
19	5-855	31	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
20	5-813	29	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
21	5-784	26	Knochentransplantation und -transposition
22	5-814	26	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
23	5-821	25	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
24	5-788	23	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
25	5-836	22	Spondylodese
26	5-83b	22	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
27	8-201	22	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
28	5-795	19	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
29	5-796	19	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
30	8-210	19	Brisement force

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-820	169	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-810	144	Arthroskopische Gelenkoperation

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

AM04 Ermächtigung zur ambulanten Behandlung	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)

AM07 Privatambulanz Dr. med. Küppers	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

AM08 Notfallambulanz (24h)	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

AM09 D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	135	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-787	117	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	5-811	53	Arthroskopische Operation an der Synovialis
4	5-810	37	Arthroskopische Gelenkoperation
5	5-898	24	Operationen am Nagelorgan
6	5-790	23	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
7	8-201	23	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8	1-697	18	Diagnostische Arthroskopie
9	5-841	13	Operationen an Bändern der Hand
10	5-056	12	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Ja

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,85	
Ambulant	1,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 307,69231

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,35	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 765,95745

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,74	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 101,46561

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	2,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3000

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1512,60504

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 720

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ02	Diplom
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP20	Palliative Care

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

Ärztliche Leitung

B-4 Klinik für Radiologie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Radiologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte



Chefarzt der Klinik für Radiologie

Prof. Dr. med. Jakob Wiskirchen

Telefon: 0521/589-1701

Fax: 0521/589-1704

E-Mail: jakub.wiskirchen@franziskus.de

<http://www.sankt-vinzenz.de>

Die Radiologie im Sankt Vinzenz Hospital stützt sich auf moderne, leistungsfähige Röntgenarbeitsplätze. Diese stehen für die Diagnostik unfall- bzw. verschleißbedingter Knochen- und Gelenkerkrankungen sowie Herz- und Lungendiagnostik zur Verfügung. Ein fernbedienter Durchleuchtungsarbeitsplatz dient einerseits der speziellen röntgenologischen Magen-, Darm-, Gallen- und Nierendiagnostik, andererseits der Lokalisation- und Dokumentationshilfe bei der endoskopischen, diagnostischen und therapeutischen Eingriffen.

Als modernes Schnittbildverfahren steht ein Mehrzeilen Computertomograph (MDCT) zur Verfügung. Die Computertomographie ist heute in der Diagnostik von unklaren Krankheitsbildes, besonders in der Abklärung von Tumorerkrankungen, aber auch in der Versorgung Schwerunfallverletzter mit Brust-, Bauch und komplexen Knochenverletzungen in der Therapieplanung als Goldstandard anzusehen. Auch bei Verdacht auf einen Schlaganfall oder der Abklärung von Gefäßveränderungen (zum Beispiel, Erweiterung der Bauchschiessader) ist die nicht mehr wegzudenken.

Neben der reinen Bildgebung werden in der Abteilung durch computertomographische Steuerung zielgenau diagnostische Punktionen/ Biopsien (Gewebeentnahmen) durchgeführt. Diese können in der überwiegenden Zahl ambulant durchgeführt werden. Auch werden therapeutische Drainagen angelegt, die Operationen vermeiden helfen. Die CT gesteuerte Schmerztherapie (z.B. bei chronischen Rücken- oder

Kreuzbeinbeschwerden) wie auch die CT gesteuerte Radiofrequenzablation von Leber- und Lungentumoren (minimal invasive Tumortherapie, RFA, Thermoablation) stellen weitere Schwerpunkte der Abteilung dar.

Sollten weiterführende diagnostische und/ oder therapeutische Maßnahmen erforderlich sein, dann kann auf einen hochmodernen Kernspintomographen, eine SPECT-fähige Doppelkopfkamera und auf einen Flachdetektorangiographiearbeitsplatz im Franziskus Hospital in Bielefeld (Krankenhaus innerhalb des KHO Verbundes) zurückgegriffen werden.

Moderne Krankenhaustechnik beinhaltet nicht nur die Bilderzeugung sondern auch die problemlose Fernübertragung von Daten und Bildern. Unter dem Stichwort Teleradiologie können im Sankt Vinzenz Hospital durchgeführte computertomographische Untersuchungen jederzeit von Fachradiologen an speziellen Bildbearbeitungsplätzen (Computer-Work-Stations) im Franziskus Hospital in Bielefeld beurteilt oder auch als 3-D-Bild zur Operationsplanung nachbearbeitet und innerhalb kurzer Zeit an den behandelnden Arzt zurückgeleitet werden. Teleradiologie sichert eine fachkundige 24-Stunden-Versorgung, so dass z. B. über das Rettungssystem eingelieferte Schwereverletzte oder Schlaganfallpatienten in kürzester Zeit eine optimale Klärung oder Ergänzung diagnostischer Probleme erwarten können.

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

**Zielvereinbarung gemäß
DKG**

Keine Vereinbarung geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Radiologie

Siehe auch Kapitel A-5: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Radiologie	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Diese Leistung wird in Zusammenarbeit mit der Betriebsstätte Franziskus Hospital erbracht.
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR18	Szintigraphie	Diese Leistung wird in Zusammenarbeit mit der Betriebsstätte Franziskus Hospital Bielefeld erbracht.
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Diese Leistung wird in Zusammenarbeit mit der Betriebsstätte Franziskus Hospital Bielefeld erbracht.
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Diese Leistung wird in Zusammenarbeit mit der Betriebsstätte Franziskus Hospital Bielefeld erbracht.
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Diese Leistung wird in Zusammenarbeit mit der Betriebsstätte Franziskus Hospital Bielefeld erbracht.
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR47	Tumorembolisation	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Klinik für Radiologie

Siehe hierzu Kapitel A-7:

B-4.5 Fallzahlen der Klinik für Radiologie

Entfällt, da keine bettenführende Abteilung.

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-225	667	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
2	3-226	664	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3	3-200	641	Native Computertomographie des Schädels
4	3-222	324	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5	3-802	269	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6	3-990	242	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
7	3-206	224	Native Computertomographie des Beckens
8	3-203	223	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9	3-205	156	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
10	3-228	108	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
11	3-207	98	Native Computertomographie des Abdomens
12	3-202	68	Native Computertomographie des Thorax
13	3-800	58	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
14	3-806	57	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
15	3-805	55	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
16	3-137	50	Ösophagographie
17	3-138	39	Gastrographie
18	3-820	38	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
19	3-705	28	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
20	3-825	28	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

21	3-220	27	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
22	3-82a	26	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
23	3-724	22	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
24	3-221	21	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
25	3-823	9	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
26	3-824	9	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
27	3-607	7	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
28	3-803	7	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
29	3-804	6	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
30	3-822	6	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es werden alle nötigen radiologischen Untersuchungen in Vorbereitung auf ambulante Operationen erbracht.

Radiologische Ambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Leistungsspektrum: Aufklärungsgespräche Radiologische Untersuchungen und Interventionen Nachsorge
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung (VR08)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)
Angebotene Leistung	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) (VR19)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VR40)
Angebotene Leistung	Szintigraphie (VR18)
Angebotene Leistung	Teleradiologie (VR44)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: Komplette dem Franziskus Hospital Bielefeld zugeordnet, Teleradiologie 24 Stunden möglich

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	werden am Standort Franziskus Hospital geführt
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Komplette dem Franziskus Hospital Bielefeld zugeordnet, Teleradiologie 24 Stunden möglich

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	werden am Standort Franziskus Hospital geführt
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ54	Radiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-5.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit



Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Dr. med. Peter Kettelhoit

Telefon: 05242/591-1601

Fax: 05242/591-1604

E-Mail: peter.kettelhoit@sankt-vinzenz.de

<http://www.sankt-vinzenz.de>

Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Sankt Vinzenz Hospitals betreut den Patienten in der perioperativen Phase. Um diese individuelle Betreuung optimal gewährleisten zu können, werden im Prämedikationsgespräch Fragen zur medizinischen Vorgeschichte gestellt, diagnostische Ergebnisse (Labor, EKG, Röntgen etc.) gewertet, eine körperliche Untersuchung durchgeführt und nach Bedarf ggf. andere weiterführende Untersuchungen (Konsile) veranlasst. Es steht dafür ein eigener Besprechungsraum (Prämedikationsambulanz) zur Verfügung. Je nach Art des operativen Eingriffs und der körperlichen Verfassung werden die möglichen Anästhesieformen erläutert und in Abstimmung mit dem Patienten das Narkoseverfahren festgelegt.

In unserer Klinik kommen alle gängigen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie zur Anwendung. Operationen im Brustkorb (Thorax) bzw. Bauchraum (Abdomen) sind häufig nur unter Ausschaltung des Bewusstseins (Allgemeinanästhesie), Sicherung der Atemwege (Intubation) und einer Beatmung (z.T. seitentrennt) möglich. Die Anästhesie wird dabei durch Inhalation eines Narkosegases oder der intravenösen Verabreichung von Narkosemitteln (TIVA) aufrechterhalten. In einigen Fällen kann die Beatmung auch über eine Kehlkopfmaske / Larynxmaske (LMA) erfolgen. Um das Auftreten von möglichen typischen Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen (PONV) möglichst gering zu halten, wird im Bedarfsfall eine Prophylaxe verabreicht und auf die Zuführung von Narkosegas verzichtet. Die Rate für PONV liegt in unserem Haus bei unter 5%, andere Nebenwirkungen (Frieren, Schmerzen etc.) bei unter 1%.

Bei Operationen an den Extremitäten ist es möglich, das Schmerzempfinden in nur dieser Körperregion auszuschalten (Regionalanästhesie). Auch hier werden alle gängigen Anästhesieformen wie die Spinalanästhesie (SPA), die Periduralanästhesie (PDA) oder die Plexusblockaden (Ischiadicusblock, Femoralisblock, interscalenärer Block, VIP etc.) in unserer Klinik angewendet. Der Regionalanästhesieanteil liegt insgesamt bei ca. 15%.

Für eine gute postoperative Schmerztherapie wird in vielen Fällen eine Allgemein- mit einer Regionalanästhesie kombiniert. Bei invasiven chirurgischen Eingriffen im Bauch- oder Brustraum ist durch die parallele Nutzung eines Periduralkatheters in den ersten post-operativen Tagen ein schmerzfreies Durchatmen und Abhusten gewährleistet und damit der Heilungsverlauf beschleunigt. Einen ähnlichen Effekt kann man in der Unfallchirurgie und Orthopädie mit Hilfe eines Plexuskatheters erzielen. Diese schmerztherapeutischen Maßnahmen werden zum Teil als PCA-Verfahren angeboten (Patienten Kontrollierte Analgesie). Der Patient kann dabei seine Schmerzen mit Hilfe einer speziellen Pumpe selbst steuern und einstellen. Für die Behandlung akuter Schmerzen gibt es ein eingeführtes standardisiertes Schmerzkonzept. In speziellen Fällen, besonders auch in der Therapie von chronischen Schmerzen, besteht die Möglichkeit eines Schmerzkonsils durch eine Oberärztin unserer Abteilung mit der Zusatzbezeichnung Schmerztherapie. In der von ihr geführten Schmerzambulanz werden Patienten auf Zuweisung von niedergelassenen Vertragsärzten schmerztherapeutisch behandelt.

Nach der Operation erfolgt zunächst die Verlegung in den Aufwachraum. Hier werden alle Vitalparameter (Atmung, Blutdruck, Herzfrequenz etc.) überwacht bis eine Weiterverlegung auf die chirurgische Station möglich ist. Bei ernsthaften Störungen der Organfunktionen erfolgt die Behandlung auf der Intensivstation. Mit zeitgemäßen intensivmedizinischen Maßnahmen (Beatmung, medikamentöse Kreislaufunterstützung, differenzierte Antibiotikagabe, bilanzierte Infusionstherapie etc.) können hier dementsprechende Krankheitsbilder behandelt werden. Eine Dialysemöglichkeit besteht nur in Kooperation mit einer nephrologischen Praxis an unserem Haus. In der Intensivmedizin werden mit hoher Fachkompetenz vorübergehende lebensbedrohliche Störungen der Organfunktionen behandelt. Die Achtung vor der Würde des Patienten gebietet es dabei jedoch, irreversible Störungen zu akzeptieren und einen eingetretenen Sterbeprozess zu begleiten und nicht durch Weiterführung von invasiven Maßnahmen zu verlängern.

Insgesamt ist es in der Anästhesiologie unser Ziel den Patienten vor, während und nach einer Operation nach seinen Bedürfnissen individuell zu versorgen und damit zu einem guten Heilungsverlauf beizutragen. Im Rahmen der postanästhesiologischen Visite wird jeder Patient über die Qualität und die Zufriedenheit mit der Anästhesieleistung befragt.

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Siehe auch Kapitel A-5: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	Kommentar
VX00	Allgemeinanästhesie	Lachgasfrei, TIVA, PONV-Prophylaxe, seitengetrennte Beatmung, SPA, PDA, Ischiadicusblockade, Femoralisblockade, Scalenusblockade, Blockade Plexus brachialis, Kathetertechniken (auch sonographiegstützt), postanästhesiologische Visite, Wärmemanagement
VX00	Intensivmedizin	zentrales Monitoring, bettseitige Diagnostik, invasive/nicht invasive Beatmung, Dilatationstracheostomie, Bronchoskopie, Isolierzimmer, erweitertes hämodynamisches Monitoring, bettseitige Sonographie
VX00	Schmerztherapie	standardisiertes Therapieregime, PCA-Verfahren, Messung des Schmerzniveaus, Schmerzkonsil, Schmerzambulanz

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Siehe hierzu Kapitel A-7:

B-5.5 Fallzahlen der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Entfällt, da keine bettenführende Abteilung.

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	638	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-933	615	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
3	8-931	69	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
4	8-914	46	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
5	8-701	43	Einfache endotracheale Intubation
6	8-706	42	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
7	8-915	11	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8	8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
9	8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
10	8-916	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
11	8-917	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schmerzambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VX00)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,66	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,36	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF13	Homöopathie
ZF27	Naturheilverfahren

Weiter Weiterbildungen bestehen in dem Bereich:

- Chirotherapie,- Akupunktur,- Ernährungsmedizin,- Medizinethik

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 17,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,2	
Ambulant	0,7	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	202	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	43	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	181	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	169	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	13	92,3	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	38	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	5	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	6	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	119	100,0	
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	111	98,2	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	8	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	97	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

¹In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	205
Beobachtete Ereignisse	203
Erwartete Ereignisse	205,00
Ergebnis (Einheit)	99,02%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 - 98,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,51 - 99,73%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	204
Beobachtete Ereignisse	202
Erwartete Ereignisse	204,00
Ergebnis (Einheit)	99,02%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 - 98,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,50 - 99,73%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 - 97,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	148
Beobachtete Ereignisse	127
Erwartete Ereignisse	148,00
Ergebnis (Einheit)	85,81%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 - 95,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,28 - 90,53%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	umgesetzte Maßnahmen aus dem Vorjahr sind noch nicht statistisch nachweisbar.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	90
Beobachtete Ereignisse	77
Erwartete Ereignisse	90,00
Ergebnis (Einheit)	85,55%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,74 - 93,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,84 - 91,36%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	110,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 - 95,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,63 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	205
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	24,83
Ergebnis (Einheit)	1,97
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,58$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,53 - 2,49
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	202
Beobachtete Ereignisse	198
Erwartete Ereignisse	202,00
Ergebnis (Einheit)	98,02%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,42 - 96,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,02 - 99,23%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	41,00
Ergebnis (Einheit)	97,56%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,46 - 98,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,40 - 99,57%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung	Systeme 1. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	41,00
Ergebnis (Einheit)	95,12%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,72 - 96,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,86 - 98,65%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	41,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 - 0,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,57%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,48 - 1,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	37
Erwartete Ereignisse	43,00
Ergebnis (Einheit)	86,05%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,04 - 89,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,74 - 93,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Grundgesamtheit	158
Beobachtete Ereignisse	151
Erwartete Ereignisse	158,00
Ergebnis (Einheit)	95,57%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,66 - 95,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,14 - 97,84%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	43,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,36 - 1,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,67$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	16,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	126
Erwartete Ereignisse	126,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 - 97,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,04 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	12,00
Ergebnis (Einheit)	91,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,99 - 92,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,61 - 98,51%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,48 - 14,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	142
Beobachtete Ereignisse	138
Erwartete Ereignisse	142,00
Ergebnis (Einheit)	97,18%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,72 - 95,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,98 - 98,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	44,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,41 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,45 - 4,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,03%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 - 2,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	125
Erwartete Ereignisse	126,00
Ergebnis (Einheit)	99,21%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 - 98,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,64 - 99,86%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	168
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	5,93
Ergebnis (Einheit)	0,68
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,26 - 1,69
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	154
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	154,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 - 0,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde
Grundgesamtheit	148
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	148,00
Ergebnis (Einheit)	0,47<= 3,12 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,14<= 3,12 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,72 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 - 1,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	12,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,15 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,84 - 6,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,25%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,85 - 14,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	39,00
Ergebnis (Einheit)	97,43%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,16 - 95,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,82 - 99,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	43,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 - 1,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,29
Ergebnis (Einheit)	0,00<= 4,28 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,99<= 4,28 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,29<= 4,28 (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,94
Ergebnis (Einheit)	0,00<= 2,17 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,01<= 2,17 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,20<= 2,17 (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,48
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,07 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,38
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	9,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,60 - 98,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,09 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	5,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,75 - 92,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	5,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,28 - 96,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsell
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	7,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,40 - 92,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	12,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 - 96,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,75 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 34,81
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 - 99,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,68 - 99,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,90 - 10,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,99$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 30,75
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 68,58
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,08 - 3,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,70 - 3,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 - 98,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,12 - 99,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,12 <= 3,03 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Kathethers) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,15Nicht defi
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,28 - 2,29Nicht defi
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 3,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 - 4,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	78
Erwartete Ereignisse	79,00
Ergebnis (Einheit)	98,73%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,75 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,17 - 99,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	30,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,17 - 96,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,65 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	11,00
Ergebnis (Einheit)	90,91%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,87 - 93,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	62,26 - 98,38%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,35 - 1,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	11,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,37 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 - 3,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,89 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	11,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,25 - 4,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	108
Erwartete Ereignisse	108,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,79 - 93,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	117
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,59
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,29
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	114
Erwartete Ereignisse	114,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,54 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,76 - 99,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1))"
Grundgesamtheit	6354
Beobachtete Ereignisse	36
Erwartete Ereignisse	14,63
Ergebnis (Einheit)	2,46 <= 2,31 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07 <= 2,31 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Mischung aus fehlerhafter Dokumentation und begründeten Einzelfällen

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	6354
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	6354,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

C-1.2.[1] 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

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Diabetes mellitus Typ 2	Stufe 1 und 2

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	79

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	4
Ausnahme	Keine Ausnahme (MM05)

Ab dem 01.01.2019 werden für den Leistungsbereich "Organsystem Pankreas" keine Leistungen mehr erbracht.

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018:	79
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	92

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt	Ja

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt	Nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt	Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei kollagengedeckter und periostgedeckter autologer Chondrozytenimplantation am Kniegelenk (CQ09)

Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk (CQ10)

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	24
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	22
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	14