



Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2010

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	8
A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	9
A-3	Standort(nummer).....	9
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus.....	9
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	10
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	10
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	15
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	18
A-11.1	Forschungsschwerpunkte	18
A-11.2	Akademische Lehre	18
A-11.3	Ausbildung in anderen Heilberufen.....	18
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	19
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses.....	19
A-14	Personal des Krankenhauses	19
A-14.1	Ärzte und Ärztinnen	19
A-14.2	Pflegepersonal	19
A-14.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	20
A-15	Apparative Ausstattung.....	20
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	23
B-1	Allgemeine Innere Medizin	23
B-1.1	Allgemeine Angaben der Allgemeine Innere Medizin.....	23
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Innere Medizin	24
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Innere Medizin	25
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Innere Medizin.....	25
B-1.5	Fallzahlen der Allgemeine Innere Medizin.....	25
B-1.6	Diagnosen nach ICD	25
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	25
B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	26
B-1.7	Prozeduren nach OPS	27
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	27
B-1.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	28
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	28
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-1.11	Personelle Ausstattung	31
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	31
B-1.11.2	Pflegepersonal	32
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	32

B-2	Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie.....	33
B-2.1	Allgemeine Angaben der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie	33
B-2.2	Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie.	34
B-2.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie	34
B-2.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie	34
B-2.5	Fallzahlen der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie	35
B-2.6	Diagnosen nach ICD.....	35
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	35
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	36
B-2.7	Prozeduren nach OPS	36
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	36
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	38
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	38
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	39
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	39
B-2.11	Personelle Ausstattung	39
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen	39
B-2.11.2	Pflegepersonal	40
B-2.11.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	40
B-3	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	41
B-3.1	Allgemeine Angaben der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	41
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie...	43
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	43
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	43
B-3.5	Fallzahlen der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	44
B-3.6	Diagnosen nach ICD.....	44
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	44
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	45
B-3.7	Prozeduren nach OPS	45
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	46
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	47
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	48
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	49
B-3.11	Personelle Ausstattung	49
B-3.11.1	Ärzte und Ärztinnen	49
B-3.11.2	Pflegepersonal	50
B-3.11.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	51

B-4	Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie	52
B-4.1	Allgemeine Angaben der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie	52
B-4.2	Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie	53
B-4.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie	54
B-4.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie	54
B-4.5	Fallzahlen der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie.....	55
B-4.6	Diagnosen nach ICD	55
B-4.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	55
B-4.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	56
B-4.7	Prozeduren nach OPS	56
B-4.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	56
B-4.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	58
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	58
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	61
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	62
B-4.11	Personelle Ausstattung	62
B-4.11.1	Ärzte und Ärztinnen	62
B-4.11.2	Pflegepersonal	63
B-4.11.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	63
B-5	Urologie.....	64
B-5.1	Allgemeine Angaben der Urologie	64
B-5.2	Versorgungsschwerpunkte der Urologie.....	65
B-5.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Urologie	65
B-5.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Urologie	65
B-5.5	Fallzahlen der Urologie	66
B-5.6	Diagnosen nach ICD	66
B-5.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	66
B-5.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	67
B-5.7	Prozeduren nach OPS	67
B-5.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	67
B-5.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	68
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	69
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	70
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	71
B-5.11	Personelle Ausstattung	71
B-5.11.1	Ärzte und Ärztinnen	71
B-5.11.2	Pflegepersonal	71
B-5.11.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	72

B-6	Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	73
B-6.1	Allgemeine Angaben der Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	73
B-6.2	Versorgungsschwerpunkte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe	74
B-6.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe	75
B-6.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	75
B-6.5	Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe	75
B-6.6	Diagnosen nach ICD.....	75
B-6.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	75
B-6.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	77
B-6.7	Prozeduren nach OPS	77
B-6.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	77
B-6.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	78
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	79
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	81
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	81
B-6.11	Personelle Ausstattung	82
B-6.11.1	Ärzte und Ärztinnen	82
B-6.11.2	Pflegepersonal	82
B-6.11.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	83
B-7	Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie	84
B-7.1	Allgemeine Angaben der Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie.....	84
B-7.2	Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie	85
B-7.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie	85
B-7.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie	86
B-7.5	Fallzahlen der Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie	86
B-7.6	Diagnosen nach ICD.....	86
B-7.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	86
B-7.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	86
B-7.7	Prozeduren nach OPS	87
B-7.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	87
B-7.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	87
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	87
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	88
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	88
B-7.11	Personelle Ausstattung	88
B-7.11.1	Ärzte und Ärztinnen	88
B-7.11.2	Pflegepersonal	89
B-7.11.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	89

B-8	Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie	90
B-8.1	Allgemeine Angaben der Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie	90
B-8.2	Versorgungsschwerpunkte der Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie	90
B-8.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie	91
B-8.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie	91
B-8.5	Fallzahlen der Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie	91
B-8.6	Diagnosen nach ICD	91
B-8.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	91
B-8.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	92
B-8.7	Prozeduren nach OPS	92
B-8.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	92
B-8.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	94
B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	94
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	94
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	94
B-8.11	Personelle Ausstattung	94
B-8.11.1	Ärzte und Ärztinnen	94
B-8.11.2	Pflegepersonal	94
B-8.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	94
B-9	Anästhesie	95
B-9.1	Allgemeine Angaben der Anästhesie	95
B-9.2	Versorgungsschwerpunkte der Anästhesie	97
B-9.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesie	97
B-9.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesie	97
B-9.5	Fallzahlen der Anästhesie	97
B-9.6	Diagnosen nach ICD	97
B-9.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	97
B-9.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	97
B-9.7	Prozeduren nach OPS	97
B-9.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	97
B-9.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	98
B-9.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	98
B-9.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	98
B-9.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	98
B-9.11	Personelle Ausstattung	98
B-9.11.1	Ärzte und Ärztinnen	98
B-9.11.2	Pflegepersonal	99
B-9.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	99

B-10	Radiologie und Nuklearmedizin	100
B-10.1	Allgemeine Angaben der Radiologie und Nuklearmedizin	100
B-10.2	Versorgungsschwerpunkte der Radiologie und Nuklearmedizin	103
B-10.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Radiologie und Nuklearmedizin ..	103
B-10.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Radiologie und Nuklearmedizin	104
B-10.5	Fallzahlen der Radiologie und Nuklearmedizin	104
B-10.6	Diagnosen nach ICD	104
B-10.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	104
B-10.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	104
B-10.7	Prozeduren nach OPS	104
B-10.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	104
B-10.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	105
B-10.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	106
B-10.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	107
B-10.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	107
B-10.11	Personelle Ausstattung	107
B-10.11.1	Ärzte und Ärztinnen	107
B-10.11.2	Pflegepersonal	108
B-10.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	108
C	Qualitätssicherung	109
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)	109
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	147
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	147
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	147
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	148
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	148
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V ...	149
D	Qualitätsmanagement	150
D-1	Qualitätspolitik	150
D-2	Qualitätsziele	153
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	154
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	155
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	155
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	165

Einleitung

Das Franziskus Hospital in Bielefeld stellt mit dem nachfolgenden Qualitätsbericht zum nunmehr vierten Mal seine wesentlichen Struktur-, Prozess- und Ergebniskennziffern vor. Seit mehr als zehn Jahren besteht im Franziskus Hospital ein umfangreich ausgebautes Qualitätsmanagement: Die Organisation des Qualitätsmanagements und die Verantwortung für die Qualitätssicherung obliegen den Qualitätsbeauftragten Eva Maria Meyer-Zajonz und Gesa Ontrup. Diese sind verantwortlich für die Erstellung der Qualitätsmanagementhandbücher, die aus den Einzelbeiträgen der einzelnen Kliniken und Abteilungen des Franziskus Hospitals zusammengestellt worden sind. In den Qualitätsmanagementhandbüchern sind die Grundsätze der Unternehmensqualitätspolitik niedergelegt.

Diese Grundsätze - Qualitätssicherung und strikte Kundenorientierung - veranlassten das Franziskus Hospital, sich im Jahr 2000 als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland der Prüfung durch die TÜV Rheinland des Zertifikates gem. DIN EN ISO 9001:2000 zu unterziehen. Dieses internationale Qualitätssiegel wurde erstmals im November 2000 erteilt; das Franziskus Hospital unterzieht sich seither jährlich Überwachungsaudits. Neben dem Franziskus Hospital (www.franziskus.de) verfügen auch die verbundenen Krankenhäuser Sankt Vinzenz Hospital Wiedenbrück (www.sankt-vinzenz.de), Mathilden Hospital Herford (www.mathilden-hospital.de) sowie die Dachgesellschaft Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH über dieses Zertifikat.

Wir verstehen die Vorlage des Qualitätsberichtes als einen wesentlichen Schritt, um unser hohes Qualitätsbewusstsein sowie unsere vielfältigen Leistungen unseren Patienten, Geschäftspartner und Kunden transparent zu vermitteln.

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichtes sind Dr. Georg Rüter als Geschäftsführer sowie Eva Maria Meyer-Zajonz und Gesa Ontrup als Qualitätsmanagementbeauftragte und Jörg Kochanek als Mitarbeiter des Qualitätsmanagements.

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

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Franziskus Hospital Bielefeld

Hausanschrift: Kiskerstr. 26
33615 Bielefeld

Telefon: 0521 589-0
Fax: 0521 589-4204

URL: www.franziskus.de

E-Mail: info@franziskus.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260571421

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

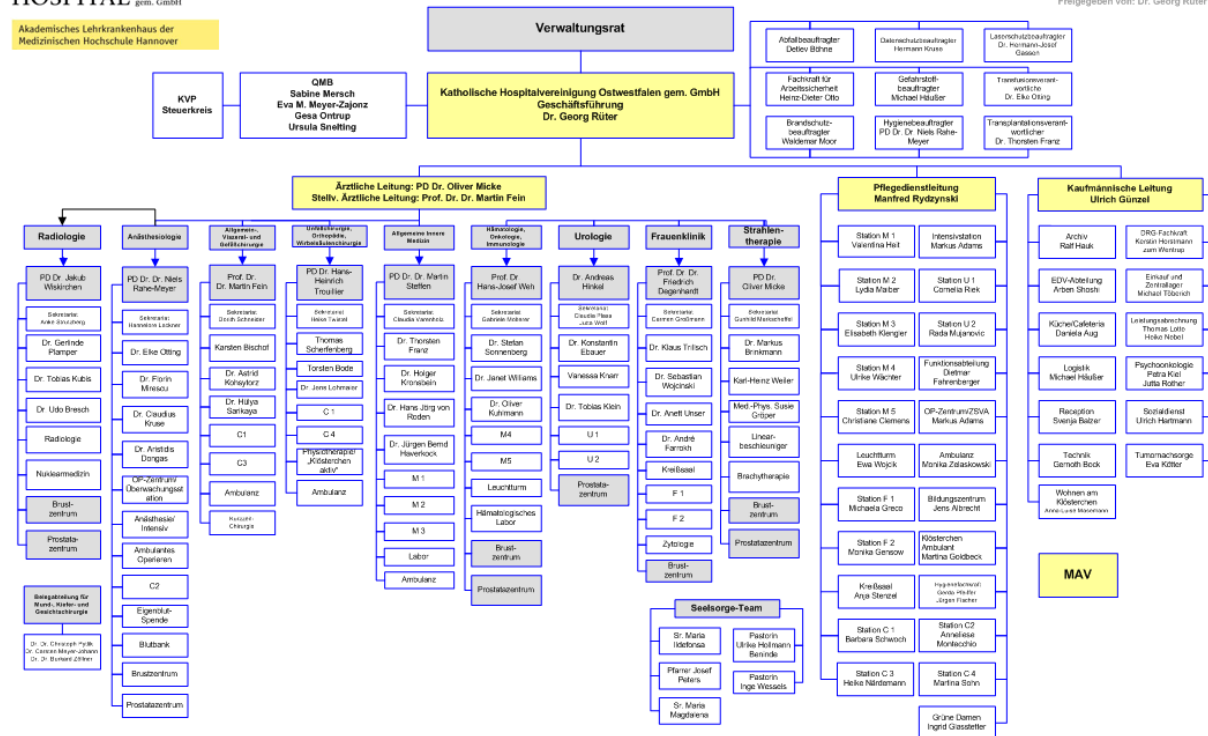
Das Franziskus Hospital wird seit 1989 in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH geführt. Im August 2011 ist die GmbH verschmolzen worden mit dem Mathilden Hospital Herford sowie dem Sankt Vinzenz Hospital in Rheda-Wiedenbrück zur Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH. Diese wiederum wird durch die drei Kirchengemeinden in Bielefeld, Herford und Wiedenbrück sowie die CURA GmbH Paderborn unterhalten.

Name: Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja
Universität: Medizinische Hochschule Hannover

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm des Franziskus Hospital gem. GmbH, Bielefeld

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Die Diagnose und Therapie von bestimmten Krankheiten ist in den vergangenen Jahren schwerpunktmäßig in Zentren konzentriert worden. Beispielhaft seien erwähnt das Brustzentrum, das Prostatazentrum und das Darmzentrum. Das Franziskus Hospital steht dieser Entwicklung sehr positiv gegenüber und hat bereits im Jahr 2003 für sein Brustzentrum die DIN ISO Norm-Zertifizierung durch die TÜV Rheinland erhalten, im Jahr 2004 als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland die spezielle Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Gesellschaft für Senologie. Es beteiligt sich an den Qualitätsbenachmarkingerhebungen des Westdeutschen Brustzentrums, des Westdeutschen Darmzentrums und des Westdeutschen Prostatazentrums und erhält auf diese Weise sehr zeitnah umfangreiche Vergleichsdaten zwecks Prüfung und Verbesserung des eigenen Qualitätsstandards.

In diesen Zentren ist organisationsstrukturell und personell sichergestellt, dass die betroffenen Patienten jederzeit den bestmöglichen Stand der Medizinischen Wissenschaft, der personellen Kompetenz und der medizintechnischen Ausstattung erhalten. Besonders wichtig ist die streng organisierte interdisziplinäre Zusammenarbeit, insbesondere im Bereich der Onkologie, der Verfügbarkeit der drei wesentlichen Therapieoptionen Operation, Chemotherapie und Strahlentherapie. Diese drei Therapieoptionen sind neben der

kompetenten Diagnostik mit entsprechenden personellen Kompetenzen und apparativen Ausstattungen im Franziskus Hospital verfügbar.

Brustzentrum (VS01)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie; Strahlenheilkunde; Anästhesie; Radiologie und Nuklearmedizin
Kommentar / Erläuterung	Diagnostik, Therapie und Nachsorge insbesondere der bösartigen Erkrankungen der Brust (in Kooperation mit dem Mathilden Hospital Herford und dem Evangelischen Krankenhaus Bielefeld).

Ambulantes OP-Zentrum (VS12)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Allgemeine Innere Medizin; Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie; Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie; Urologie; Zahn- und Kieferheilkunde Mund und Kieferchirurgie; Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie; Strahlenheilkunde; Anästhesie; Radiologie und Nuklearmedizin

Prostatazentrum (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Urologie; Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie; Strahlenheilkunde; Anästhesie; Radiologie und Nuklearmedizin
Kommentar / Erläuterung	Diagnostik, Therapie und Nachsorge aller prostataspezifischer Erkrankungen

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- **Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)**
Im Rahmen des Fallmanagements, sowie durch den Sozialdienst werden Angehörige über die weitere Betreuung informiert.
- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**
Atemgymnastik wird bei internistischen Erkrankungen (Asthma, COPD, Lungenentzündung) und nach chirurgischen Eingriffen, insbesondere nach Lungenoperationen sowie nach Bauch-OP's als Einzeltherapie durchgeführt.
- **Basale Stimulation (MP06)**
Im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung finden Basis Seminare zur „Basalen Stimulation“ statt, so dass die Inhalte in der Praxis Anwendung finden können.
- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**

Es bestehen Kooperationen mit Hospizeinrichtungen. Darüber hinaus findet auf Wunsch eine Sterbebegleitung durch die hauseigene Seelsorge statt.

- **Bewegungsbad/Wassergymnastik (MP10)**
Die Abteilung für Physiotherapie bietet fortlaufende Kurse zur Wassergymnastik und verschiedenen Bewegungsübungen an.
- **Bewegungstherapie (MP11)**
Abhängig von der Mobilität des Patienten wird hier individuell in Einzel- oder auch Gruppentherapie behandelt.
- **Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)**
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.
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
Das Haus verfügt über speziell ausgebildete Ernährungsberaterinnen, die ein individuelles Ernährungskonzept bei verschiedenen Erkrankungen entwickeln.
- **Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)**
In den folgenden Kliniken sind Fallmanager für das Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassungsmanagement zuständig: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie; Klinik für Unfallchirurgie-, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie sowie der Klinik für Urologie.
- **Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik (MP19)**
Regelmäßig finden Geburtsvorbereitungskurse im Gesundheitszentrum am Franziskus Hospital statt. Diese werden vom Hebammen-Team des Kreissaales angeboten. Darüber hinaus finden Entspannungskurse, Akupunkturkurse sowie Rückbildungskurse statt.
- **Kinästhetik (MP21)**
Im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung finden Seminare zur „Kinästhetik“ statt, sodass die Inhalte in der Praxis Anwendung finden können.
- **Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)**
Durch das Kontinenzzentrum, welches von der Klinik für Urologie, der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie geführt wird, finden individuelle Beratungsangebote statt.
- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**
Lymphdrainage wird von ausgebildeten Mitarbeitern der Physiotherapie angeboten.
- **Massage (MP25)**
Massagen werden nach Indikation von den Mitarbeitern der Physiotherapie angeboten.
- **Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)**
In der Physikalischen Therapie werden unter anderem für stationäre und ambulante Patienten folgende Leistungen angeboten:
 - Unterwassermassagen
 - Stangerbad
 - Fangopackungen, Heißluft, Heusack
 - Elektrotherapie
 - Ultraschalltherapie
 - Eis-Kältebehandlungen
- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**
Folgende Leistungsangebote werden im Bereich der Physiotherapie angeboten:

- Allg. Krankengymnastik
- Bobaththerapie
- PNF
- Traktionsbehandlung, Schlingentisch
- Cyriax
- klassische Massagen, Bindegewebsmassagen
- manuelle Lymphdrainage
- Kompressionsbandagen

- **Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)**
Die Diplom-Psychologinnen Petra Kiel und Jutta Rother bieten insbesondere im Kontext des Brustzentrums psychologische Betreuung der Patientinnen an.

- **Säuglingspflegekurse (MP36)**
Das Hebammenteam des Kreissaaales bietet in Kooperation mit unseren Laktationsberaterinnen Säuglingspflegekurse an.

- **Schmerztherapie/-management (MP37)**
In den Abteilungen finden täglich bei allen Patientinnen und Patienten routinemäßig Abfragen nach Schmerzintensität und Schmerzdauer statt, die dann eine individuell abgestimmte Therapie ermöglichen.

- **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)**
Auf Anfrage und nach Bedarf werden Angehörigen Techniken der Pflege für zu Hause vermittelt.

- **Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen (MP41)**
Es werden von den Hebammen neben den bereits in MP19 genannten Kursen wöchentlich mehrere Termine zum Babyschwimmen angeboten.

- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**
Die Pflege-Expertenstandards (DNQP):
 - Dekubitusprophylaxe in der Pflege,
 - Schmerzmanagement in der Pflege,
 - Sturzprophylaxe in der Pflege,
 - Entlassungsmanagement in der Pflege,
 - Förderung Harnkontinenz in der Pflege, wurden auf allen Stationen eingeführt und werden flächendeckend umgesetzt.

- **Stillberatung (MP43)**
Still- und Laktationsberaterinnen kümmern sich 24 Stunden um alle Fragen und Probleme rund ums Stillen.

- **Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)**
Bei Bedarf kommt eine Logopädin zur Therapie während des stationären Aufenthaltes ins Krankenhaus.

- **Stomatherapie/-beratung (MP45)**
Die Möglichkeit zur Stomatherapie und -beratung erfolgt externe über die Sanimed GmbH. Momentan befindet sich eine Mitarbeiterin des Hauses in der Fortbildung zur Stomaberaterin

- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**
Die Versorgung wird durch Zusammenarbeit mit niedergelassenen Sanitätshäusern gewährleistet.

- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**
Die Wärmetherapie mit Fangopackungen, Heißluft oder Heusack wird nach Anordnung der Ärzte bei verschiedenen Krankheitsbildern eingesetzt, ebenso die Kältetherapie mit Eisapplikationen.
- **Wundmanagement (MP51)**
Das Haus verfügt über eine ausgebildete Wundmanagerin.
- **Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**
Es besteht eine enge Kooperation mit der Selbsthilfe-Kontaktstelle Bielefeld zu verschiedenen Problem- und Themengebieten.
- **Sozialdienst (MP63)**
Der Diplom-Sozialarbeiter Ulrich Hartmann kümmert sich um alle Anliegen rund um häuslich-pflegerische Versorgung, Unterbringung von Patienten in Pflegeheimen und um Anträge zu sämtlichen Anschlussheilbehandlungen. Darüber hinaus ist er Ansprechpartner für sozialrechtliche Fragen und Probleme.
- **Suchtberatung (MP00)**
Ein Mitarbeiter der Suchtberatungsstelle der Caritas ist zu bestimmten Terminen im Haus und steht somit sowohl Betroffenen, Angehörigen aber auch Mitarbeitern zur Verfügung.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- **Aufenthaltsräume (SA01)**
Aufenthaltsräume befinden sich auf jeder Station bzw. Ebene, sowie zentral im Erdgeschoss.
- **Ein-Bett-Zimmer (SA02)**
Ein-Bett-Zimmer stehen für Patienten mit entsprechendem Versicherungsstatus auf allen Stationen zur Verfügung.
- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**
Alle Ein-Bett-Zimmer sind mit eigener Nasszelle ausgestattet.
- **Fernsehraum (SA04)**
TV-Geräte sind in den Wartebereichen der jeweiligen Station bzw. Ebene untergebracht.
- **Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer (SA05)**
Sofern keine medizinischen Einwände bestehen, ist die Unterbringung eines Kindes nach der Geburt im Zimmer der Mutter rund um die Uhr möglich.
- **Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)**
Alle Badezimmer sind barrierefrei und damit rollstuhlgerecht gestaltet.
- **Teeküche für Patienten und Patientinnen (SA08)**
Servicewagen mit Getränken stehen auf allen Stationen zur Verfügung. Die Auswahl der Getränke durch die Patienten erfolgt nach Belieben.
- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**
Die Unterbringung von Begleitpersonal ist auf Wunsch möglich.
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**
Alle Zwei-Bett-Zimmer sind mit eigener Nasszelle ausgestattet (ausgenommen Station M5, welche über kombinierte Nasszellen verfügt)
- **Balkon/Terrasse (SA12)**
Eine Patiententerrasse mit Anschluss an das hauseigene Cafe steht während der Öffnungszeiten zur Verfügung.
- **Elektrisch verstellbare Betten (SA13)**
In den Wahlleistungszimmern befinden sich elektrisch verstellbare Betten.
- **Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)**
Fernsehgeräte stehen in allen Patientenzimmern zur kostenlosen Nutzung bereit.
- **Internetanschluss am Bett/im Zimmer (SA15)**
Der Internetzugang ist nach Anmeldung an der Reception über das drahtlose Patientennetzwerk (verschlüsselte WLAN-Verbindung) im gesamten Haus möglich.
- **Kühlschrank (SA16)**
Kühlschränke sind in jeder Stationsküche vorhanden. Des Weiteren existieren auf einigen Stationen separate Patientenkühlschränke.
- **Rundfunkempfang am Bett (SA17)**
Drei Radioprogramme und ein Hauskanal sind überall im Haus frei zu empfangen.
- **Telefon (SA18)**

Das Telefonieren ist nach Anmeldung an der Reception auf jedem Zimmer möglich. Des Weiteren steht auch ein öffentlicher Telefonapparat in der Eingangshalle zur Verfügung.

- **Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)**

Abschließbare Fächer sind in jedem Patientenschrank vorhanden. In den meisten Zimmern finden sich darüber hinaus auch Tresore.

- **Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)**

Hauseigene Hostessen besuchen täglich jeden Patienten und fragen die individuellen Speisewünsche ab.

Berücksichtigt werden Diäten und andere medizinisch indizierte Einschränkungen. Freie Essenszusammenstellung ist nach Absprache möglich. Grundsätzlich stehen den Patienten täglich drei Menüs zur Auswahl. Wahlleistungspatienten haben die Möglichkeit aus einer weiteren Menükarte zu wählen.

- **Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)**

Mineralwasser, Tee und Kaffee stehen für alle Patienten zur freien Auswahl bereit.

- **Bibliothek (SA22)**

Die Bibliothek befindet sich im Erdgeschoss. Sie ist tagsüber immer geöffnet und ist mit aktuellen Büchern u. Hörbüchern für Kinder und Erwachsene ausgestattet. Die Ausleihe ist kostenlos. Bücher sind auch in Türkisch, Russisch, Arabisch, Polnisch usw. vorhanden. Die Bibliothekarin kommt einmal wöchentlich mit dem Bücherwagen, der eine abwechslungsreiche Auswahl bietet, auch auf die Stationen.

- **Cafeteria (SA23)**

Die Cafeteria des Hauses befindet sich zentral im Foyer. Neben Getränken stehen sowohl verschiedene Snacks, als auch warme Gerichte zur Auswahl (täglich wechselnde Menükarte).

- **Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)**

Faxempfang und -versand sind nach Anmeldung über das Faxgerät der Reception möglich.

- **Fitnessraum (SA25)**

Fitnessgeräte stehen in der Abteilung der Physiotherapie unter fachkundiger Anleitung des Personals zur Verfügung.

- **Frisiersalon (SA26)**

Externe Vergabe an Salon Thomas Martinschledde. Termine sind auf Wunsch auch im Patientenzimmer möglich.

- **Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)**

Eine Auswahl an Kioskartikel befindet sich in der Cafeteria im Erdgeschoss.

- **Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)**

Die Kapelle des Krankenhauses befindet sich im Erdgeschoss. Hier finden regelmäßig Gottesdienste und Andachten statt, die auch von den umliegenden Anwohnern besucht werden.

- **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)**

Das Franziskus Hospital verfügt über ein Parkhaus.

- **Kulturelle Angebote (SA31)**

In regelmäßigen Abständen finden Konzerte in Kooperation mit der St. Jodokus-Gemeinde Bielefeld, sowie Ausstellungen zu verschiedenen Themen im Foyer des Hauses statt.

- **Parkanlage (SA33)**
Es befindet sich eine große, idyllische Parkanlage zwischen Kiskerstraße und Grünstraße.
- **Rauchfreies Krankenhaus (SA34)**
Seit dem 01.07.07 ist das Krankenhaus für Mitarbeiter und Patienten rauchfrei. Für Raucher besteht weiterhin die Möglichkeit in einem Pavillon im Park, der auch für geheimeschränkte gut zu erreichen ist, zu rauchen.
- **Schwimmbad/Bewegungsbad (SA36)**
Das Bewegungsbad befindet sich im Untergeschoss des Hauses und bietet die Möglichkeit zu verschiedenen Bewegungskonzepten unter Anleitung von fachkundigem Personal.
- **Wäscheservice (SA38)**
Bei bedürftigen Patienten wird dieser Service in Absprache von den „Grünen Damen“ übernommen.
- **Besuchsdienst/„Grüne Damen“ (SA39)**
Der Besuchsdienst bietet täglichen Service an der Reception, sowie wöchentlichen Besuchsservice auf den Stationen an.
- **Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen (SA40)**
Täglich in der Zeit von 7.30 Uhr bis 17.00 Uhr verfügbar.
- **Dolmetscherdienste (SA41)**
Es existiert ein hauseigenes Dolmetschersystem, welches von den Mitarbeitern des Hauses getragen wird. Im Mittelpunkt stehen dabei vor allem die Sprachen: Englisch, Türkisch, Arabisch, Russisch, Polnisch, Spanisch sowie Französisch.
- **Seelsorge (SA42)**
Es stehen sowohl katholische, als auch evangelische Seelsorger zur Verfügung. Für Patienten besteht die Möglichkeit zur Beichte, dem Besuch von Messen und Aussegnungen sowie der Krankensalbung und Sterbebegleitung.
- **Abschiedsraum (SA43)**
Zum würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten steht den Angehörigen und Bekannten ein Abschiedsraum im Untergeschoss des Hauses zur Verfügung.
- **Diät-/Ernährungsangebot (SA44)**
Hauseigene Ernährungsberaterinnen stehen den Patienten bei allen Fragen und Problemen rund um das Thema Ernährung zur Seite.
- **Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen (SA49)**
In regelmäßigen Abständen finden im Gesundheitszentrum am Franziskus Hospital Informationsveranstaltungen zu tagesaktuellen und gesellschaftlich relevanten Gesundheitsthemen statt.
- **Tageszeitungsangebot (SA54)**
Den Stationen werden jeweils eine Auswahl an regionalen und überregionalen Tageszeitungen zur Verfügung gestellt.
- **Beschwerdemanagement (SA55)**
Das Beschwerdemanagement wird von den Qualitätsmanagementbeauftragten geleitet, welche Ansprechpartner für alle relevanten Fragen und Probleme bezüglich der Qualität von angebotenen Leistungen im Haus sind. Jeder Patient erhält bei Entlassung einen kurzen Fragebogen zur Zufriedenheit mit medizinischen Leistungen,

Mitarbeitern und räumlicher Ausstattung des Hauses. Die Ergebnisse dieser Befragungen werden regelmäßig evaluiert und zur kontinuierlichen Verbesserung der Leistungen genutzt.

- **Barrierefreie Behandlungsräume (SA59)**
Sämtliche Behandlungsräume des Krankenhauses sind barrierefrei gestaltet.
- **Beratung durch Selbsthilfeorganisationen (SA60)**
Es besteht eine enge Kooperation mit der Selbsthilfe-Kontaktstelle Bielefeld zu verschiedenen Themengebieten.
- **Betten und Matratzen in Übergröße (SA61)**
Für Patienten bis 260 kg hält das Haus geeignete Betten und Nachtstühle bereit.
- **Kosmetikseminare für krebsbetroffene Frauen (SA00)**
In regelmäßigen Abständen finden Kosmetikseminare für krebsbetroffene Frauen statt, welche von der DKMS Life GmbH organisiert werden.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

- **Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten (FL01)**
- **Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen (FL02)**
- **Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)**
- **Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten (FL04)**
- **Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien (FL05)**
- **Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien (FL06)**
- **Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien (FL07)**
- **Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher (FL08)**

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**
Die Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. -pfleger erfolgt hauptsächlich auf den Stationen und Abteilungen des Franziskus Hospitals. Die Verbundpartnerschaft mit dem Sankt Vinzenz Hospital in Rheda-Wiedenbrück und dem Mathilden Hospital in Herford ergänzt die Ausbildung ebenso wie die Einsätze bei den 25 Kooperationspartnern des Franziskus Hospitals. Die Inhalte sind dabei sehr vielfältig und auf die täglichen Herausforderungen im Pflegealltag ausgerichtet. So werden die Auszubildenden dazu befähigt, Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen zu erkennen und kompetent zu bewerten. Neben dem personenbezogenen Pflegehandeln nach wissenschaftlichen Kriterien, stehen darüber hinaus auch unterstützende Tätigkeiten bei der medizinischen Diagnostik und Therapie im Vordergrund.
- **Bürokauffrau/mann (HB00)**
Die Ausbildung zur Bürokauffrau/zum Bürokaufmann findet traditionell in der Verwaltung statt. Bürokaufleute erledigen hier Aufgaben der innerbetrieblichen

Organisation und Verwaltung. Sie befassen sich vor allem mit dem betrieblichen Rechnungswesen, mit Buchhaltung, Lohn- und Gehaltsabrechnungen, Statistiken, Einkauf und Materialwirtschaft sowie mit allgemeinen Verwaltungsaufgaben. Mithilfe der elektronischen Datenverarbeitung verarbeiten sie die Informationen und bearbeiten zudem Steuer- und Versicherungsfragen sowie Bestands- und Belegungszahlen. Darüber hinaus werden Rechnungen erstellt, Zahlungseingänge überwacht und erforderliche Mahnverfahren eingeleitet.

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

Betten: 378

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 13859

Ambulante Fallzahl:
- Fallzählweise: 24665

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	81,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	50,9
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3,0

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	185,5	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4,4	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,9	1 Jahr
Entbindungspfleger und Hebammen	6,7	3 Jahre
Fachkrankenpfleger und Fachkrankenpflegerinnen für Intensivpflege und Anästhesie	25,0	3 Jahre + 2 Jahre Weiterbildung
OP-Fachpfleger und OP-Fachpflegerinnen	5,3	3 Jahre + 2 Jahre Weiterbildung
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (OTA)	2,8	3 Jahre
Arzthelfer und Arzthelferinnen	4,9	2 Jahre

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	3,1
Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)	0,1
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)	4,0
Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) (SP00)	18,6
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	7,2
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)	0,6
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	1,1
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP00)	12,7

A-15 Apparative Ausstattung

- **Angiographiegerät/DSA (AA01)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Gefäßdarstellung
- **Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)**
Belastungstest mit Herzstrommessung
- **Bodyplethysmograph (AA05)**
Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem
- **Brachytherapiegerät (AA06)**
Bestrahlung von "innen"
- **Cell Saver (AA07)**
Eigenblutaufbereitungsgerät
- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- **Gastroenterologisches Endoskop (AA12)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- **Geräte der invasiven Kardiologie (AA13)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Behandlungen mittels Herzkatheter
- **Geräte für Nierenersatzverfahren (AA14)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Geräte zur Reinigung des Blutes
- **Geräte zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung (AA15)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Geräte zur externen Beatmung und Unterstützung der Lunge
- **Geräte zur Strahlentherapie (AA16)**
Geräte zur Behandlung von gut und bösartigen Tumoren mittels hochenergetischer Strahlen

- **Hochfrequenzthermotherapiegerät (AA18)**
Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik
- **Kipptisch (AA19)**
Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung
- **Lithotripter (ESWL) (AA21)**
Stoßwellen-Steinzerstörung
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
- **Mammographiegerät (AA23)**
Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
- **OP-Navigationsgerät (AA24)**
Gerät zur dreidimensionalen Darstellung von Operationsinstrumenten im Körper
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Darstellung von Knochen und Gewebe mittels Röntgenstrahlen
- **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29)**
(24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- **Single-Photon-Emissions-computertomograph (SPECT) (AA30)**
Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens
- **Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
Gerät zur Messung der Lungenfunktion
- **Szintigraphiescanner/Gammasonde (AA32)**
Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten
- **Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz (AA33)**
Harnflussmessung
- **Arthroskop (AA37)**
Gelenksspiegelung
- **Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte (AA38)**
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
- **Bronchoskop (AA39)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
- **Defibrillator (AA40)**
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- **Gerät zur Durchflusszytometrie/FACS-Scan (AA41)**
Gerät zur Zellzahlmessung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten
- **Endosonographiegerät (AA45)**
Ultraschalldiagnostik im Körperinneren

- **Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP) (AA46)**
Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel
- **Inkubatoren Neonatologie (AA47) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)
- **Kapselendoskop (AA50)**
Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung
- **Laparoskop (AA53)**
Bauchhöhlenspiegelungsgerät
- **MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie) (AA55)**
Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie
- **24h-Blutdruck-Messung (AA58)**
Gerät zur kontinuierlichen Messung des Blutdrucks
- **24h-EKG-Messung (AA59)**
Gerät zur kontinuierlichen Messung des Herzrhythmus
- **Gerät zur 3-D-Bestrahlungsplanung (AA61)**
Bestrahlungsplanung in drei Dimensionen
- **3-D/4-D-Ultraschallgerät (AA62)**
Gerät zur Darstellung dreidimensional Bilder (in Echtzeit) mittels Ultraschall
- **72h-Blutzucker-Messung (AA63)**
Gerät zur kontinuierlichen Messung des Blutzuckers
- **Echokardiographiegerät (AA65)**
Gerät zur Ultraschalluntersuchung des Herzens
- **Blutbildmessgerät (AA00)**
Hämatologisches Speziallabor
- **Therapiesimulator (AA00)**
Gerät zur Simulation von Bestrahlungstherapien
- **Thermodenervierungsgerät (AA00)**
Gerät zur Verödung von Nerven der Wirbelsäulengelenke mittels erhitzter Nadel
- **Zytozentrifuge (AA00)**
Hämatologisches Speziallabor

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Allgemeine Innere Medizin

Fachabteilung:	Allgemeine Innere Medizin
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	PD Dr. med. Dr. rer. nat. Martin Steffen
Ansprechpartner:	Claudia Varenholz (Sekretariat)
Hausanschrift:	Kiskerstr. 26 33615 Bielefeld
Telefon:	0521 589-1101
Fax:	0521 589-1104
URL:	www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-allgemeine-innere-medicin.html
E-Mail:	medklinik1@franziskus.de

Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin versteht sich als allgemeine internistische Klinik, in der grundsätzlich alle Erkrankungen des internistischen Fachbereichs behandelt werden. Schwerpunkte bestehen im Bereich der Erkrankungen von Magen, Darm und Leber, von Erkrankungen der Nieren (Nephrologie) sowie von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Lunge (Kardiologie, Pulmologie). Die Abteilung verfügt über eine modern ausgestattete große Intensivstation, auf der auch Schlaganfälle wie in einer Stroke Unit behandelt werden, und über eine Endoskopische Abteilung mit modernsten Geräten. Hier werden alle diagnostischen und therapeutischen Methoden der Endoskopie durchgeführt (Gastroskopie, Coloskopie, Spiegelung der Gallengänge (ERCP), Kapselendoskopie des Dünndarms, Dünndarmenteroskopie, Endosonographie, Stenteinlagen, Polypektomie, Mucosektomie sowie pH-Metrie und Oesophagus-Manometrie). Moderne High-End Sonographie-Geräte ermöglichen die komplette Ultraschalldiagnostik aller Organe bis hin zur Kontrastmittelsonographie.

In der Dialyseabteilung des KfH-Nierenzentrums am Franziskus Hospital finden alle gängigen Dialyseverfahren Anwendung.

Zur Untersuchung des Herz-Kreislauf-Systems stehen alle modernen Verfahren zur Verfügung:

Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, Farbdoppler, Echokardiographie, Schluckecho, Einshwemm-katheter, Farbdoppler- Ultraschalluntersuchung von Halsschlagadern, Nierenarterien und Beingefäßen. Linksherzkatheter-Untersuchungen werden von Herrn Dr. Hans von Roden (Kardiologe unseres Franziskus Hospitals) im Klinikum Bielefeld durchgeführt.

Funktionsstörungen der Lunge können mit Hilfe einer Body-Plethysmographie und der Bronchoskopie untersucht werden.

Komplette Gesundheits-Check-up-Untersuchungen werden gut organisiert und ohne großen Zeitaufwand durchgeführt.

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Innere Medizin

- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
- **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**
- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)**
- **Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)**
- **Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)**
- **Intensivmedizin (VI20)**
- **Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)**
- **Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)**
- **Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)**
- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)**
- **Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)**
- **Spezialsprechstunde (VI27)**
Lebersprechstunde
- **Tumoren des Magen-Darm-Traktes (VI00)**
- **Diagnostik und Therapie der Osteoporose (VI00)**
- **Nachtdienstbereitschaft auf der interdisziplinären Intensivstation (VX00)**

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Innere Medizin

Siehe Kapitel A-9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Innere Medizin

Siehe Kapitel A-10: Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-1.5 Fallzahlen der Allgemeine Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 3946

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	258	Herzschwäche
2	I10	166	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	J18	136	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
4	J44	126	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
5	R55	117	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
6	K29	115	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
7	I48	98	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
8	N39	95	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
9	K56	88	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
10	E11	83	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
11	A09	73	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
12	K57	69	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
13	J69	54	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
14	I26	47	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein

			Blutgerinnsel - Lungenembolie
15	D50	39	Blutarmut durch Eisenmangel
16	K25	39	Magengeschwür
17	I21	36	Akuter Herzinfarkt
18	K83	35	Sonstige Krankheit der Gallenwege
19	K80	33	Gallensteinleiden
20	K85	33	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
21	J15	32	Lungenentzündung durch Bakterien
22	K21	32	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
23	A46	31	Wundrose - Erysipel
24	G45	31	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
25	N18	31	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
26	K74	29	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)
27	I20	28	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
28	I80	28	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
29	K26	28	Zwölffingerdarmgeschwür
30	K50	28	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
B18	25	Anhaltende Leberentzündung, ausgelöst durch Viren - chronische Virushepatitis
N17	21	Akutes Nierenversagen
C22	16	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1283	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	802	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	711	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	8-854	373	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
5	5-513	237	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
6	1-444	235	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
7	1-640	118	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
8	1-620	114	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
9	5-469	113	Sonstige Operation am Darm
10	5-452	91	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
11	1-631	77	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
12	1-653	72	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
13	1-441	66	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallenwegen bzw. der Bauchspeicheldrüse mit einer Nadel durch die Haut
14	1-63a	50	Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera
15	1-275	46	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
16	5-429	35	Sonstige Operation an der Speiseröhre
17	5-431	33	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
18	3-052	32	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
19	5-514	32	Sonstige Operation an den Gallengängen
20	1-442	31	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der

			Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
21	8-853	29	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration
22	1-635	28	Untersuchung des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
23	1-651	26	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
24	5-449	24	Sonstige Operation am Magen
25	5-482	23	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
26	1-430	18	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
27	1-760	17	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden
28	3-056	17	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre
29	5-377	17	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
30	1-424	16	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-636	16	Untersuchung des Dünndarmabschnitts unterhalb des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
1-630	16	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung
1-642	14	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Das Leistungsspektrum umfasst: - Volle Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten internistischer Erkrankungen - Vorsorgeuntersuchungen
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)

Angebotene Leistung	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
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 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 Herzrhythmusstörungen (VI31)
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 Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angebotene Leistung	Mukoviszidosezentrum (VI36)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)

Colitis-Ulcerosa-Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Ambulante Beratungssprechstunde
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

Morbus Crohn-Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Ambulante Beratungssprechstunde
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	252	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	69	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	5-452	50	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
4	5-429		Sonstige Operation an der Speiseröhre
5	5-431		Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,2
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,5
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin (AQ23)
- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)
- Innere Medizin und SP Nephrologie (AQ29)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Ernährungsmedizin (ZF47)

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	40,6	3 Jahre
OP-Fachpfleger und OP-Fachpflegerinnen	0,9	3 Jahre + 2 Jahre Weiterbildung
Arzthelfer und Arzthelferinnen	1,3	2 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Operationsdienst (PQ08)
- Basale Stimulation (ZP01)
- Diabetes (ZP03)
- Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)
- Ernährungsmanagement (ZP06)
- Kinästhetik (ZP08)
- Kontinenzberatung (ZP09)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Case Management (ZP17)
- Dekubitusmanagement (ZP18)
- Palliativpflege (ZP00)

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)	0,1
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	0,6
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)	0,7
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	0,2
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP00)	12,7

B-2 Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie

Fachabteilung:	Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Prof. Dr. med. Hans-Josef Weh
Ansprechpartner:	Gabriele Molterer (Sekretariat)
Hausanschrift:	Kiskerstr. 26 33615 Bielefeld
Telefon:	0521 589-1201
Fax:	0521 589-1204
URL:	www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-haematologie-onkologie-und-immunologie.html
E-Mail:	medklinik2@franziskus.de

Die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie des Franziskus Hospitals widmet sich unter Leitung von Prof. Dr. med. Hans-Josef Weh der Diagnostik und Therapie aller gut- und bösartigen Erkrankungen des blutbildenden Systems, aller bösartigen soliden Tumoren sowie Erkrankungen des Immunsystems.

Dabei werden neben der großen Palette der soliden Tumorerkrankungen schwerpunktmäßig Patienten mit akuten Leukämien und mit Hochdosis-Chemotherapien sowie anschließender peripherer autologer Blutstammzelltransplantation behandelt. Ein weiterer Schwerpunkt liegt im Einsatz von innovativen Medikamenten (z.B. Antikörper und Tyrosinkinaseinhibitoren), welche es zunehmend ermöglichen, den Patienten eine ambulante Behandlung mit verbesserten Therapieerfolgen anbieten zu können.

Die Behandlungskonzepte werden dabei auf höchstem medizinischem Niveau unter Berücksichtigung neuester Studienergebnisse und mit Beteiligung an laufenden Studien durchgeführt. Es stehen den Patienten in der onkologischen Tagesklinik zwei Oberärzte zur Seite, welche ihnen die Therapie erläutern, sie durch diese begleiten und nach Abschluss die weiteren Kontrolluntersuchungen durchführen.

Sollte eine Therapie nicht ambulant durchführbar sein, es zu Nebenwirkungen bei der Chemotherapie kommen oder ein sonstiges Problem auftreten, weshalb die häusliche Versorgung nicht mehr gewährleistet sein sollte, verfügt die Klinik über 40 Betten verteilt auf zwei Station mit einem hoch engagierten, onkologisch erfahrenen und ausgebildeten ärztlichen sowie pflegerischen Team. Die Mitarbeiter der Klinik für Hämatologie, Onkologie sind dabei jederzeit bestrebt, in engem Kontakt mit dem Patienten, der Familie und dem Hausarzt die bestmögliche Lösung zu finden.

Je nach Art der Tumorerkrankung wird die chemotherapeutische Behandlung individuell auf jeden Patienten zugeschnitten, wobei die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen beteiligten Fachrichtungen von besonderer Wichtigkeit ist, um ein multimodales Therapiekonzept zu erstellen.

Für die Diagnostik hämatologischer Erkrankungen verfügt die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie über ein hämatologisches Speziallabor mit zwei Mikroskopen der Firma Leica, einem Durchflusszytometer der Firma Beckman Coulter sowie einem Spezialplatz für zytochemische Färbungen, der mit einer hämatologischen MTA-Fachkraft besetzt ist. Mit Hilfe dieser apparativen Ausstattung lassen sich oftmals innerhalb weniger Stunden Blut, Knochenmark und Gewebsflüssigkeiten untersuchen, wodurch eine stets gesicherte Diagnose sowie eine optimale Behandlung sichergestellt werden.

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken des Hauses, stehen der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie durch Röntgenuntersuchungen, Computertomographien, Ultraschall sowie endoskopische Verfahren auch eine Vielzahl an Möglichkeiten zur Diagnostik anderer Tumorerkrankungen zur Verfügung.

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie

- **Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)**
Schwerpunkte sind sowohl maligne als auch benigne Erkrankungen; insbesondere maligne Lymphome.
- **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**
- **Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)**
- **Akute / chronische Leukämien (VI00)**
- **Brustkrebs (VI00)**
- **Tumoren des Magen-Darm-Traktes (VI00)**
- **Ambulante Chemotherapie in der eigenen Tagesklinik (VI00)**
- **Durchführung von Hochdosischemotherapien mit Retransfusion peripherer autologer Blutstammzellen (VI00)**
- **Kombinierte Chemo-/Strahlentherapie vieler bösartiger Erkrankungen in Zusammenarbeit mit der Klinik für Strahlentherapie (VI00)**
- **Bluttransfusionswesen (VX00)**
- **Stationäre Schmerztherapie (VX00)**

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie

Siehe Kapitel A-9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie

Siehe Kapitel A-10: Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-2.5 Fallzahlen der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie

Vollstationäre Fallzahl: 1247

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C18	164	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
2	C34	136	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
3	C50	112	Brustkrebs
4	C20	67	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
5	C83	61	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom
6	C25	54	Bauchspeicheldrüsenkrebs
7	C92	38	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)
8	C49	37	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel
9	C16	35	Magenkrebs
10	C22	33	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge
11	C56	28	Eierstockkrebs
12	C91	25	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)
13	C90	22	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)
14	C54	19	Gebärmutterkrebs
15	C61	19	Prostatakrebs
16	C19	18	Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum)
17	C53	16	Gebärmutterhalskrebs
18	C67	14	Harnblasenkrebs
19	C81	14	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin
20	C17	13	Dünndarmkrebs
21	C15	12	Speiseröhrenkrebs
22	C78	12	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen

23	C79	11	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen Körperregionen
24	D69	11	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung
25	C82	10	Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom
26	Z08	6	Nachuntersuchung nach Behandlung einer Krebserkrankung
27	C08	≤5	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen
28	K56	≤5	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
29	C24	≤5	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
30	C75	≤5	Krebs sonstiger hormonproduzierender Drüsen bzw. verwandter Strukturen

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-543	399	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
2	8-800	311	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
3	8-547	253	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems
4	8-542	251	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
5	6-002	223	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs
6	6-001	191	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs
7	1-424	59	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
8	8-153	58	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
9	8-831	51	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

10	6-003	31	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs
11	8-152	30	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
12	1-930	26	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit
13	1-844	23	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
14	8-544	23	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 5-8 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
15	1-204	17	Untersuchung der Hirnwasserräume
16	8-810	13	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
17	1-853	9	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
18	1-941	7	Umfassende Untersuchung von Blutkrebs
19	8-987	7	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
20	1-441	6	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallenwegen bzw. der Bauchspeicheldrüse mit einer Nadel durch die Haut
21	6-004	6	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 4 des Prozedurenkatalogs
22	8-541	6	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers
23	6-005	≤5	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 5 des Prozedurenkatalogs
24	8-144	≤5	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)
25	1-425	≤5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse mit einer Nadel durch die Haut
26	1-991	≤5	Test (Molekulares Monitoring) zur Bestimmung verbliebener Tumorzellen nach einer Krebsbehandlung
27	8-016	≤5	Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Hauptbehandlung
28	8-803	≤5	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
29	5-410	≤5	Entnahme von Blutstammzellen aus dem

			Knochenmark und dem Blut zur Transplantation
30	8-015	≤5	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-805	≤5	Übertragung (Transfusion) von aus dem Blut eines Spenders gewonnenen Blutstammzellen
8-812	≤5	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Onkologische Tagesklinik	
Ambulanzart	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	Das Leistungsspektrum umfasst: <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostik bösartiger Erkrankungen - Durchführung von Chemotherapien - Substitution von Blutbestandteilen - Nachsorgeuntersuchungen
Angebotene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen (LK15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen (LK06)

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Das Leistungsspektrum umfasst: <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostik bösartiger Erkrankungen - Durchführung von Chemotherapien - Substitution von Blutbestandteilen - Nachsorgeuntersuchungen
Angebotene Leistung	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
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 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 hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,8
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,8
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- **Innere Medizin (AQ23)**
- **Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie (AQ27)**

B-2.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	25,2	3 Jahre
OP-Fachpfleger und OP-Fachpflegerinnen	0,9	3 Jahre + 2 Jahre Weiterbildung
Arzthelfer und Arzthelferinnen	0,9	2 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Onkologische Pflege/Palliative Care (PQ07)
- Basale Stimulation (ZP01)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Ernährungsmanagement (ZP06)
- Kinästhetik (ZP08)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Dekubitusmanagement (ZP18)
- Palliativpflege (ZP00)

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	0,5
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)	0,6
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	0,2

B-3 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Fachabteilung:	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Art:	Haupt- und Belegabteilung
Chefarzt:	Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Martin Fein
Ansprechpartner:	Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Martin Fein
Hausanschrift:	Kiskerstr. 26 33615 Bielefeld
Telefon:	0521 589-1901
Fax:	0521 589-1904
URL:	www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-anaesthesiologie-und-operative-intensivmedizin.html
E-Mail:	martin.fein@franziskus.de

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie wird seit Juni 2009 von Herrn Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Martin Fein geleitet und entwickelt sich dabei zu einer überregional aktiven Schwerpunktabteilung. Gemeinsam mit drei Oberärzten, zwei Fachärzten und vier weiteren Assistenten wird eine spezialisierte Versorgung auf dem gesamten chirurgischen Gebiet gewährleistet. Hierbei werden mit einem hohen medizinischen Qualitätsstandard besonders effektive und schonende Therapieverfahren eingesetzt. Größter Wert wird auf eine persönliche Betreuung vor und nach der Operation gelegt. Eine Fallmanagerin begleitet die Patienten von der Diagnose bis zur Nachbehandlung.

Sämtliche Organerkrankungen von der Schilddrüse bis zum Enddarm einschließlich der Speiseröhre und Magen, Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse und des gesamten Darmes werden Leitlinien gerecht chirurgisch therapiert. Für die Behandlung von Bauchwandhernien, der Gallenblase, Darmerkrankungen und Reflux sind minimal invasive Operationstechniken Standard. Durch Zugänge nur am Nabel oder Verwendung sehr dünner Instrumente werden diese Operationen noch weniger belastend.

In der Chirurgie von Krebserkrankungen werden auch ausgedehnte Tumoren dank einer sorgfältigen Operationstechnik und intensiver perioperativer Betreuung optimal therapiert. Jeder Patient wird in der wöchentlichen Tumorkonferenz vorgestellt und interdisziplinär vor-oder/und nachbehandelt. Die onkologische und strahlentherapeutische Abteilung im eigenen Haus gewährleistet eine individuelle Betreuung und Patienten und Stadien gerechte Therapie.

Besondere Expertise besteht in der minimal invasiven Chirurgie. Alle Operationen werden mit hochauflösenden Kameras durchgeführt. Häufig werden mit dieser Technik gutartige, und zum großen Teil auch bösartige Tumoren des Darms operiert. Die Vorteile hierbei sind für Patienten mit Enddarmtumoren besonders groß. Ein Spezialgebiet der Klinik sind die Erkrankungen des Magens wie z.B. das Sodbrennen. Bei Schilddrüsenoperationen sind durch diese Technik kleinere Narben am Hals möglich. Ebenfalls sehr vorteilhaft ist die minimal invasive Chirurgie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, da sie das Körperbild der häufig sehr jungen Patienten nur wenig beeinträchtigt.

Alle Operationen der Adipositaschirurgie einschließlich des Magenbypass werden mit langjähriger Erfahrung regelmäßig durchgeführt. Speziell eingerichtete Patientenzimmer erlauben eine Behandlung für Patienten bis 270 kg.

In Kooperation mit der komplett ausgestatteten interventionellen Radiologie werden alle aktuellen Therapiemethoden für Gefäßerkrankungen wie z.B. Stents der Halsschlagader oder Aorta z.T. auch als kombinierte gleichzeitige Eingriffe realisiert.

In der Gefäßchirurgischen Abteilung werden alle Formen der Behandlung bei Durchblutungsstörungen angeboten. Es werden Verschlussprozesse (Stenosen) der hirnversorgenden Halsarterien, der Aorta, der Becken-, Oberschenkel- und Unterschenkelarterien vorgenommen. Dabei kommen entweder interventionelle Verfahren (Dilatationen mit und ohne innere Gefäßstütze "Stent" oder bei langstreckigen Prozessen die offene Operation mit Ausschälplastik oder Bypassverfahren zur Anwendung. Die Behandlung der Halsarterienverengung erfolgt heute entweder mit der offenen Chirurgie oder mittels Stentbehandlung. Die Beseitigung der Verengungen sollte erfolgen, wenn beim asymptomatischen Patienten mehr als 70% der Lichtung des Gefäßes verlegt sind. Sollte es bereits zu Symptomen in Form von vorübergehenden Schlaganfällen gekommen sein, ist die Behandlung auch bei geringerem Ausmaß der Verengung angezeigt.

Verschlussprozesse der Becken- Bein- Etage werden interventionell oder durch offene Operation behandelt. Bei weniger belastenden Beschwerden "Schaufensterkrankheit" mit Gehstrecken über 250 m muss auch an die Möglichkeit der konservativen Behandlung gedacht werden. Hierzu erfolgt im Rahmen der Gefäßsprechstunde in der Ambulanz die entsprechende Beratung.

Das Bauchaortenaneurysma muss operiert oder durch Stents behandelt werden, wenn ein kontinuierliches Wachstum oder eine Größe von mehr als 5 cm zu beobachten ist. Die Art der Behandlung (operativ oder interventionell) hängt vom Allgemeinzustand des Patienten und der Form des Aneurysmas ab.

Die Schaffung von Zugängen des Gefäßsystems bei Nierenerkrankungen im Endstadium (Anlage von Hämodialyseshunt), bei Notwendigkeit einer langdauernden medikamentösen Therapie über die Vene z.B. bei Chemotherapien (Anlage von Portkathetersystemen) und bei Herzrhythmusstörungen (Einbringung von Herzschrittmachersystemen) zählt ebenso zum Bereich der Gefäßchirurgie.

Die Fortbildung des eigenen Personals und der Kooperationspartner wird durch das Ausrichten einer Vielzahl von Veranstaltungen gemeinsam mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung bei der Ärztekammer Westfalen Lippe und durch Teilnahme unserer Ärzte an nationalen und internationalen Fachtagungen sichergestellt.

Regelmäßige Patientenseminare werden kostenlos zu den Schwerpunktthemen der Chirurgie angeboten.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hannover bilden wir den ärztlichen Nachwuchs aus und können neueste Behandlungsmethoden anbieten.

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

- Speiseröhrenchirurgie (VC14)
- Aortenaneurysmachirurgie (VC16)
- Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
- Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
- Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
- Endokrine Chirurgie (VC21)
- Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
- Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
- Tumorchirurgie (VC24)
- Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
- Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
- Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
- Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
- Spezialsprechstunde (VC58)
- Intensivmedizinische Therapie auf der anästhesiologisch-operativen Intensivstation (VX00)
- Nachtdienstbereitschaft auf der interdisziplinären Intensivstation (VX00)

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Siehe Kapitel A-9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Siehe Kapitel A-10: Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-3.5 Fallzahlen der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1929

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	181	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	150	Gallensteinleiden
3	K35	83	Akute Blinddarmentzündung
4	K57	75	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
5	C20	53	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
6	K43	49	Bauchwandbruch (Hernie)
7	K56	49	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
8	C18	42	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
9	R10	39	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	K42	35	Nabelbruch (Hernie)
11	E04	33	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
12	I70	33	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
13	I83	26	Krampfadern der Beine
14	L02	20	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
15	E11	19	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
16	K36	19	Sonstige Blinddarmentzündung
17	K61	18	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
18	K81	18	Gallenblasenentzündung
19	C16	15	Magenkrebs
20	L05	15	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
21	A46	14	Wundrose - Erysipel
22	I84	14	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
23	I71	13	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader

24	E66	11	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht
25	C25	10	Bauchspeicheldrüsenkrebs
26	C78	10	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
27	K60	9	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Anus oder Mastdarms
28	L03	8	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
29	I74	7	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
30	C22	6	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-511	213	Operative Entfernung der Gallenblase
2	5-530	183	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
3	5-469	160	Sonstige Operation am Darm
4	5-932	158	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5	5-399	146	Sonstige Operation an Blutgefäßen
6	5-470	109	Operative Entfernung des Blinddarms
7	5-893	102	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
8	5-455	70	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
9	5-484	59	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
10	5-536	44	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
11	5-069	43	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
12	5-385	42	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
13	5-541	40	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes
14	5-916	39	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
15	5-894	38	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an

			Haut bzw. Unterhaut
16	5-534	36	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
17	5-482	35	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
18	5-380	31	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
19	5-454	27	Operative Dünndarmentfernung
20	5-490	25	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus
21	5-467	20	Sonstige wiederherstellende Operation am Darm
22	5-493	20	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
23	5-501	19	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Leber
24	5-539	18	Operativer Verschluss eines sonstigen Weichteilbruchs im Bauchbereich (Hernie)
25	5-524	17	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse
26	5-535	17	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)
27	5-063	16	Operative Entfernung der Schilddrüse
28	5-465	16	Rückverlagerung eines künstlichen (doppelläufigen) Darmausganges in den Bauchraum und Wiederherstellung der Durchgängigkeit des Darmes
29	5-394	15	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
30	5-572	15	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-434	13	Selten verwendete Technik zur operativen Teilentfernung des Magens
5-448	12	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen
5-502	8	Operative Entfernung eines oder mehrerer Lebersegmente
5-433	7	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Magens
5-445	6	Operative Verbindung zwischen Magen und Dünndarm unter Umgehung des Zwölffingerdarms, ohne Entfernung des Magens
5-437	≤5	Vollständige operative Magenentfernung - Gastrektomie
5-424	≤5	Operative Teilentfernung der Speiseröhre mit Wiederherstellung der Verbindung

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgische Ambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Behandlung von Notfallpatienten
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Aortenaneurysmachirurgie (VC16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Lungenchirurgie (VC11)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Speiseröhrenchirurgie (VC14)
Angebotene Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

Chirurgische Ambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Das Leistungsspektrum umfasst: - Klinische Untersuchung - Ambulante chirurgische Therapien - OP-Vorbereitung - Diagnostik und Beratung
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)

Angebotene Leistung	Aortenaneurysmachirurgie (VC16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Lungenchirurgie (VC11)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Speiseröhrenchirurgie (VC14)
Angebotene Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	112	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-530	38	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
3	5-852	34	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen
4	5-897	16	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
5	5-385	14	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
6	5-492	12	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
7	5-534	10	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
8	5-898	7	Operation am Nagel
9	5-401	6	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw.

			Lymphgefäße
10	5-491	6	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
11	5-535	≤5	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)
12	1-586	≤5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt
13	5-536	≤5	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
14	5-392	≤5	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
15	5-490	≤5	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After
16	5-531	≤5	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)
17	5-850	≤5	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
18	5-056	≤5	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
19	5-300	≤5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
20	5-493	≤5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
21	5-494	≤5	Operative Durchtrennung des Schließmuskels
22	5-611	≤5	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
23	5-841	≤5	Operation an den Bändern der Hand
24	5-849	≤5	Sonstige Operation an der Hand
25	5-853	≤5	Wiederherstellende Operation an Muskeln
26	5-859	≤5	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
 Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,9
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,6
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- **Allgemeine Chirurgie (AQ06)**
- **Gefäßchirurgie (AQ07)**
- **Kinderchirurgie (AQ09)**
- **Thoraxchirurgie (AQ12)**
- **Viszeralchirurgie (AQ13)**
- **Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)**
- **Intensivmedizin (ZF15)**
- **Notfallmedizin (ZF28)**
- **Palliativmedizin (ZF30)**
- **Phlebologie (ZF31)**
- **Proktologie (ZF34)**

B-3.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,7	1 Jahr
Arzthelfer und Arzthelferinnen	0,8	2 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Basale Stimulation (ZP01)**
- **Diabetes (ZP03)**
- **Ernährungsmanagement (ZP06)**
- **Kinästhetik (ZP08)**
- **Kontinenzberatung (ZP09)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Wundmanagement (ZP16)**
- **Dekubitusmanagement (ZP18)**

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	0,5
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)	0,7
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	0,2

B-4 Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulen Chirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulen Chirurgie

Fachabteilung: Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulen Chirurgie
Art: Hauptabteilung

Chefarzt: PD Dr. med. Hans-Heinrich Trouillier

Ansprechpartner: Heike Twistel (Sekretariat)

Hausanschrift: Kiskerstr. 26
33615 Bielefeld

Telefon: 0521 589-1301
Fax: 0521 589-1304

URL: www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-unfallchirurgie-orthopaedie-und-wirbelsaeulen Chirurgie.html

E-Mail: chirurgie2@franziskus.de

Die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Wirbelsäulen Chirurgie behandelt schwerpunktmäßig Erkrankungen und Verletzungen am Bewegungsapparat.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

In der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulen Chirurgie wird das gesamte medizinische Leistungsspektrum im Bereich des Bewegungsapparates angeboten. Dieses beinhaltet unfallverletzte Patienten, die sich nach Sportunfällen, Arbeitsunfällen, häuslichen Unfällen wie auch Verkehrsunfällen in der Notfallambulanz vorstellen. Darüber hinaus nimmt die Klinik am Traumazentrum OWL teil.

Die Akutversorgung ist 24 Stunden im Franziskus Hospital gewährleistet. Das operative Spektrum beinhaltet sämtliche moderne Osteosynthese-Techniken, arthroskopisch unterstützte Operationen, genauso wie die konservative Frakturbehandlung.

Im Bereich der orthopädischen Chirurgie wird das gesamte Spektrum der elektiven chirurgischen Eingriffe angeboten. Ein weiterer Schwerpunkt bildet auch die konservative orthopädische Behandlung. Die standardisierte postoperative Schmerztherapie, wie auch die gezielte minimalinvasive Schmerztherapie bei Wirbelsäulenerkrankungen ist hervorzuheben.

Endoprothetik:

Im Rahmen der Endoprothetik wird im Franziskus Hospital eine navigationsunterstützte Knie- Prothetik angeboten, minimal invasive Hüftprothetik, Sprunggelenksprothetik und Schultergelenksprothetik. Angepasst an den individuellen Fall wird im Hüft- und Kniegelenksbereich vom Oberflächenersatz bis zum kompletten Gelenkersatz das gesamte Spektrum routinemäßig durchgeführt.

Arthroskopische Chirurgie:

Die Klinik führt arthroskopisch unterstützt Operationen an allen großen Gelenken durch. Hierzu zählt die Schulterchirurgie mit dekomprimierenden und stabilisierenden Eingriffen, im Bereich der Ellenbogen und Handgelenke diagnostische Untersuchungen wie auch rekonstruktive Verfahren.

Im Bereich der unteren Extremität wird die Hüft-, Knie- und Sprunggelenksarthroskopie angeboten. Neben der Diagnostik werden auch in diesem Bereich, insbesondere in der Kniegelenkschirurgie, Meniskusoperationen und bandstabilisierende Operationen durchgeführt.

Fußchirurgie:

Neben der erwähnten Sprunggelenksprothese werden sämtliche versteifende Verfahren im Bereich des Rück- und Vorfußes angeboten. Rekonstruierende Chirurgie mit 3-dimensionalen Umstellungsosteotomien wird ebenfalls regelmäßig durchgeführt. Diese Operationen erfolgen in der Regel ambulant oder kurzzeitchirurgisch.

Besondere Versorgungsschwerpunkte:

Der besondere Versorgungsschwerpunkt der Klinik ist die Wirbelsäulenchirurgie. Neben den regelmäßig durchgeführten Operationen im Bereich der degenerativen Wirbelsäule mit dekomprimierenden und fusionierenden Verfahren sowie im Bereich der Bandscheibenprothetik zervikal wie lumbal werden auch regelmäßig mikroskopisch oder endoskopisch assistierte Bandscheibeneingriffe durchgeführt. Frisch traumatisierte Patienten werden im Rahmen der 24 Stunden Bereitschaft der Klinik versorgt. Hierzu zählen sämtliche Spondylodeseverfahren wie auch rekonstruktive Verfahren. Ein großer Patientenanteil rekrutiert sich aus Tumorpatienten. Es besteht eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem onkologischen Schwerpunkt des Franziskus Hospitals. Im Rahmen kinderorthopädischer Behandlungsmethoden wird wirbelsäulenchirurgisch die Skoliosebehandlung angeboten. Hierzu zählen ventrale wie auch dorsale Instrumentierungsmethoden.

Wenig invasive oder minimal invasive schmerztherapeutisch ausgerichtete Behandlungsmethoden wie die Vertebroplastie, Kyphoplastie, Nukleoplastie und weitere Infiltrationsbehandlungen bei Osteoporose- und Schmerzpatienten stellen im ambulanten Sektor einen Schwerpunkt dar.

Schmerzpatienten nehmen mittlerweile im ambulanten Sektor einen Großteil des Patientengutes ein.

Weitere Leistungsangebote der Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie: In enger Zusammenarbeit mit der geburtshilflichen und gynäkologischen Klinik im Hause findet eine regelmäßige, postnatale Säuglingshüftsonographie statt. Sämtliche Neugeborene werden im Rahmen dieser Screening-Untersuchung erfasst und mit einem Behandlungsplan für den weiterbehandelnden Facharzt versehen.

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie

- **Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)**
- **Tumorchirurgie (VC24)**
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**
- **Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)**
- **Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)**
- **Septische Knochenchirurgie (VC30)**
- **Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)**

- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
- Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
- Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)
- Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
- Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
- Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
- **Spezialsprechstunde (VC58)**
Wirbelsäulensprechstunde
- **Arthroskopische Operationen (VC66)**
- **Stationäre Schmerztherapie (VX00)**
- **Intensivmedizinische Therapie auf der anästhesiologisch-operativen Intensivstation (VX00)**
- **Knochendichtemessung mittels CT (VR00)**

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie

Siehe Kapitel A-9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie

Siehe Kapitel A-10: Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-4.5 Fallzahlen der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1441

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	151	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S82	139	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	M51	98	Sonstiger Bandscheibenschaden
4	S52	98	Knochenbruch des Unterarmes
5	S32	89	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
6	S42	86	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
7	S06	85	Verletzung des Schädelinneren
8	M48	64	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
9	S22	52	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
10	M17	43	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
11	M54	43	Rückenschmerzen
12	M16	35	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
13	M43	31	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
14	T84	30	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
15	M80	25	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
16	S30	21	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
17	M50	18	Bandscheibenschaden im Halsbereich
18	S43	18	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
19	M47	14	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
20	F10	13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
21	M23	12	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes

22	M53	12	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
23	S70	12	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels
24	S83	11	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
25	M42	10	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule
26	S86	10	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels
27	M75	9	Schulterverletzung
28	S80	9	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
29	S12	8	Knochenbruch im Bereich des Halses
30	S92	8	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	187	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
2	5-793	120	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5-839	111	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
4	5-820	101	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
5	5-790	100	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
6	5-836	97	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
7	5-831	76	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
8	5-835	76	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
9	8-930	56	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der

			Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
10	5-783	55	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
11	5-822	55	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
12	5-812	53	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
13	5-810	46	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
14	5-893	42	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
15	8-201	37	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
16	5-806	35	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks
17	5-811	35	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
18	5-834	35	Operatives Einrichten von Brüchen der Wirbelsäule (geschlossene Reposition) und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
19	5-033	33	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
20	5-787	31	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
21	8-980	28	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
22	5-800	27	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
23	5-984	25	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
24	5-829	19	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
25	8-701	19	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
26	5-784	17	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
27	5-814	17	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
28	5-855	17	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnhöhle
29	5-792	16	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
30	5-795	16	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-821	13	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
5-824	13	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter
5-805	10	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
8-910	7	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
5-056	7	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
8-987	6	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
8-915	6	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Das Leistungsspektrum umfasst: - Klinische Untersuchung - Ambulante orthopädische und unfallchirurgische Therapien - Diagnostik des Bewegungsapparates
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von

	Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

Wirbelsäulensprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Untersuchung und Beratung
Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

D-Arzt-Ambulanz	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Das Leistungsspektrum umfasst: - Klinische Untersuchungen - Ambulante orthopädische und

	unfallchirurgische Therapien - Diagnostik des Bewegungsapparates
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	182	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-812	52	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-830	39	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
4	8-201	19	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5	5-811	17	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
6	5-795	14	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
7	5-810	14	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
8	5-790	10	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
9	5-788	9	Operation an den Fußknochen
10	5-859	8	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
11	8-200	8	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
12	5-841	6	Operation an den Bändern der Hand
13	5-840	≤5	Operation an den Sehnen der Hand
14	1-697	≤5	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
15	5-796	≤5	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
16	5-814	≤5	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
17	5-041	≤5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
18	5-056	≤5	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
19	5-850	≤5	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
20	5-79b	≤5	Operatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung

21	5-842	≤5	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
22	5-851	≤5	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
23	5-852	≤5	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen
24	5-865	≤5	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
25	1-502	≤5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
26	5-780	≤5	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
27	5-793	≤5	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
28	5-794	≤5	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
29	5-808	≤5	Operative Gelenkversteifung
30	5-846	≤5	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,6
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,9
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- **Allgemeine Chirurgie (AQ06)**
- **Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)**
- **Physikalische und Rehabilitative Medizin (AQ49)**
- **Orthopädie (AQ61)**
- **Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)**

- **Physikalische Therapie und Balneologie (ZF32)**
- **Spezielle Orthopädische Chirurgie (ZF41)**
- **Spezielle Unfallchirurgie (ZF43)**
- **Sportmedizin (ZF44)**
- **Rheumatologie und Chirotherapie (ZF00)**
- **ATLS (Advanced Trauma Life Support) (ZF00)**

B-4.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,9	3 Jahre
OP-Fachpfleger und OP-Fachpflegerinnen	0,9	3 Jahre + 2 Jahre Weiterbildung
Arzthelfer und Arzthelferinnen	1,3	2 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Bachelor (PQ01)**
Pflegermanagement
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Operationsdienst (PQ08)**
- **Basale Stimulation (ZP01)**
- **Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)**
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
- **Ernährungsmanagement (ZP06)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Schmerzmanagement (ZP14)**
- **Wundmanagement (ZP16)**
- **Dekubitusmanagement (ZP18)**

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	0,5
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)	0,7
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	7,2
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	0,2

B-5 Urologie

B-5.1 Allgemeine Angaben der Urologie

Fachabteilung:	Urologie
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Dr. med. Andreas Hinkel
Ansprechpartner:	Claudia Plaß / Jutta Wolf (Sekretariat)
Hausanschrift:	Kiskerstr. 26 33615 Bielefeld
Telefon:	0521 589-1401
Fax:	0521 589-1404
URL:	www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-urologie.html
E-Mail:	urologie@franziskus.de

Die Klinik für Urologie behandelt das gesamte Spektrum urologischer Krankheiten.

Dies sind im einzelnen die operative Behandlung des äußeren Genitales bei Erwachsenen und Kindern, die operativ-endoskopische sowie offen-chirurgische Behandlung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Harnröhre, der Prostata und der Harnblase, die offen-chirurgische und endoskopische Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen der Niere, die endoskopische sowie offen-chirurgische Behandlung sämtlicher Nieren und Harnleiter- sowie Blasensteine inkl. Steinertrümmerung von außen sowie die minimalinvasive und offen-chirurgische Behandlung der weiblichen Harninkontinenz.

Die Klinik ist im Rahmen des vorhandenen Prostatazentrums nicht nur regional als erste Adresse für die Behandlung von Prostataerkrankungen bekannt. Besonders häufig werden operativ das Prostatakarzinom sowie die gutartige Vergrößerung der Prostata sowie Harnblasenkarzinome behandelt. Die Klinik für Urologie ist hierbei im Rahmen der Diagnostik des Prostatakarzinoms auf die schmerzfreie Entnahme von Gewebeproben aus der Prostata sowie im Rahmen der operativen Behandlung des Prostatakarzinoms auf die nerverhaltende Beckenchirurgie spezialisiert. Die nerverhaltende Beckenchirurgie kommt auch beim muskelinfiltrierenden Harnblasenkarzinom zur Anwendung. Bei diesem Krankheitsbild kann die Klinik für Urologie sämtliche Harnableitungsverfahren nach entsprechender Indikationsstellung anbieten. Hier sind allen voran die Ileumneoblase und das Ileumconduit zu nennen. Bei oberflächlichen Harnblasentumoren ist die endoskopische Abtragung der Tumoren als weiterer Schwerpunkt anzuführen. In der Behandlung der Nierentumoren besteht ein weiterer Schwerpunkt der Klinik in der organerhaltenden Nierentumorchirurgie. Das heißt, dass die Nierentumoren zwar radikalchirurgisch, aber unter Erhalt des Organes bei entsprechender Größe operativ entfernt werden können.

Junge Männer mit Hodenkarzinom werden nach operativer Therapie durch die Urologie in der onkologischen Tagesklinik behandelt. Sämtliche Chemotherapien, mit Ausnahme der Polychemotherapie des Hodenkarzinoms, werden in der Klinik für Urologie durchgeführt. Somit ist gewährleistet, dass die Patienten auch nach operativer Therapie während der medikamentösen Nachbehandlung von dem ihnen bekannten urologischen Personal weiter betreut werden.

Im Bereich der Uro-Gynäkologie besteht die Möglichkeit der operativen Behandlung von Fehlbildungen der weiblichen Harnröhre inkl. der Inkontinenzchirurgie.

Es besteht weiterhin die Möglichkeit des operativen Verschlusses von Harnblasen-Scheiden-Darmfisteln sowie der Becken-Exenteration (Entfernung sämtlicher urogynäkologischer Beckenorgane) z.B. beim Vorliegen gynäkologischer Tumoren.

Weitere Leistungsangebote der Abteilung für Urologie:

Es erfolgt die Therapie der onkologisch-urologischen Patienten auf der Basis eines breiten onkologischen Konsenses. Hierzu werden onkologisch-urologische Patienten in einer speziellen Tumorkonferenz allen beteiligten Fachkliniken vorgestellt.

Ein weiteres Leistungsangebot ist eine urologische Sprechstunde für alle ambulanten Operationen. Hier erfolgt die Indikationsstellung und Planung durch einen operativ erfahrenen Oberarzt.

Für komplizierte Inkontinenzsituationen besteht eine spezielle Sprechstunde, ggf. in Kooperation mit den Kliniken für Gynäkologie und Chirurgie (Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft).

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Urologie

- **Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)**
- **Kinderurologie (VU08)**
- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10)**
- **Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VU11)**
- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12)**
- **Tumorchirurgie (VU13)**
- **Endoskopische Untersuchungen (VU00)**
- **Ambulante Chemotherapie in der eigenen Tagesklinik (VI00)**
- **Kombinierte Chemo-/Strahlentherapie vieler bösartiger Erkrankungen in Zusammenarbeit mit der Klinik für Strahlentherapie (VI00)**
- **Leitung Zentrum für ambulante Operationen (VX00)**

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Urologie

Siehe Kapitel A-9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Urologie

Siehe Kapitel A-10: Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-5.5 Fallzahlen der Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 1923

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N20	310	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
2	C67	240	Harnblasenkrebs
3	N13	204	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
4	C61	199	Prostatakrebs
5	N40	185	Gutartige Vergrößerung der Prostata
6	N39	62	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	R31	44	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
8	N12	41	Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen, die nicht als akut oder anhaltend (chronisch) bezeichnet ist
9	D41	40	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
10	N35	39	Verengung der Harnröhre
11	C64	38	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
12	N32	33	Sonstige Krankheit der Harnblase
13	N45	30	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
14	N99	29	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen
15	N30	26	Entzündung der Harnblase
16	N44	25	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung
17	N10	24	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
18	N41	24	Entzündliche Krankheit der Prostata
19	N43	22	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
20	D29	20	Gutartiger Tumor der männlichen Geschlechtsorgane
21	N21	15	Stein in der Blase bzw. der Harnröhre
22	D40	13	Tumor der männlichen Geschlechtsorgane ohne

			Angabe, ob gutartig oder bösartig
23	N50	12	Sonstige Krankheit der männlichen Geschlechtsorgane
24	T83	12	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile (z.B. Schlauch zur Harnableitung) oder durch Verpflanzung von Gewebe in den Harn- bzw. Geschlechtsorganen
25	N42	11	Sonstige Krankheit der Prostata
26	N49	11	Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane
27	N19	10	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
28	N48	9	Sonstige Krankheit des Penis
29	R33	8	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen
30	C66	7	Harnleiterkrebs

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-573	310	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
2	5-601	225	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
3	5-572	209	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
4	5-562	147	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
5	8-110	135	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen
6	5-550	112	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung
7	5-585	90	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
8	5-604	87	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten
9	1-665	61	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung

10	5-570	53	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
11	5-586	51	Operative Erweiterung der Harnröhre
12	5-554	50	Operative Entfernung der Niere
13	5-603	31	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata über einen Bauchschnitt
14	5-622	30	Operative Entfernung eines Hodens
15	5-629	29	Sonstige Operation am Hoden
16	5-624	21	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
17	5-631	19	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden
18	1-460	18	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre
19	5-611	18	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
20	6-001	18	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs
21	5-576	17	Operative Entfernung der Harnblase - Zystektomie
22	8-542	17	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
23	5-553	16	Operative Teilentfernung der Niere
24	8-543	16	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
25	5-560	14	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung
26	5-640	14	Operation an der Vorhaut des Penis
27	6-002	13	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs
28	5-590	10	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von hinter dem Bauchraum liegendem Gewebe (Retroperitoneum)
29	5-595	9	Operation bei Blasenschwäche über einen Bauchschnitt
30	5-557	8	Wiederherstellende Operation an der Niere

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-581	8	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges
5-577	8	Operativer Ersatz der Harnblase
5-593	7	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei

		Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
5-565	7	Operative Verbindung des Harnleiters mit der Bauchwand durch Zwischenschalten eines Darmabschnitts, mit Verlust der Fähigkeit, Harn zurückzuhalten
5-552	7	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Niere
5-704	6	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
5-584	6	Wiederherstellende Operation an der Harnröhre
5-072	≤5	Operative Entfernung der Nebenniere - Adrenalektomie
5-596	≤5	Sonstige operative Behandlung bei Unvermögen, den Urin zu halten (Harninkontinenz)
5-598	≤5	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche des Mannes

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Das Leistungsspektrum umfasst: - Diagnostik sämtlicher urologischer Erkrankungen - Infusionstherapie - Laborbestimmungen
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VU01)
Angebotene Leistung	Kinderurologie (VU08)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12)

Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VU11)
Angebotene Leistung	Neuro-Urologie (VU09)
Angebotene Leistung	Nierentransplantation (VU16)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10)
Angebotene Leistung	Prostatazentrum (VU17)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VU18)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VU14)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VU13)
Angebotene Leistung	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	268	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
2	5-572	36	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
3	5-640	36	Operation an der Vorhaut des Penis
4	5-612	16	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodensackes
5	5-611	≤5	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
6	5-562	≤5	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
7	5-630	≤5	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges
8	5-482	≤5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
9	5-490	≤5	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After
10	5-492	≤5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
11	5-582	≤5	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre

12	5-585	≤5	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
13	5-624	≤5	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
14	5-631	≤5	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden
15	5-636	≤5	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,5
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,5
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Urologie (AQ60)
- Spezielle urologische Chirurgie (AQ00)
- Andrologie (ZF04)
- Medikamentöse Tumortherapie (ZF25)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Proktologie (ZF34)

B-5.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,8	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,8	1 Jahr
OP-Fachpfleger und OP-Fachpflegerinnen	0,9	3 Jahre + 2 Jahre Weiterbildung
Arzthelfer und Arzthelferinnen	0,9	2 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Operationsdienst (PQ08)**
- **Basale Stimulation (ZP01)**
- **Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)**
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
- **Ernährungsmanagement (ZP06)**
- **Kinästhetik (ZP08)**
- **Kontinenzberatung (ZP09)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Schmerzmanagement (ZP14)**
- **Case Management (ZP17)**
- **Dekubitusmanagement (ZP18)**

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	0,5
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)	0,6
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	0,1

B-6 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-6.1 Allgemeine Angaben der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fachabteilung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Prof. Dr. med. Dr. h.c. Friedrich Degenhardt
Ansprechpartner:	Carmen Großmann (Sekretariat)
Hausanschrift:	Kiskerstr. 26 33615 Bielefeld
Telefon:	0521 589-1501
Fax:	0521 589-1504
URL:	www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-frauenheilkunde-und-geburtshilfe.html
E-Mail:	frauenklinik@franziskus.de

In der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe werden außer den Standardoperationsverfahren des Fachbereiches spezielle Techniken der Gynäkologie durchgeführt. Neben Operationen zur Erhaltung und Entfernung der Gebärmutter sowie der Eierstöcke bildet die Laparoskopie (Schlüssellochtechnik) einen wichtigen Schwerpunkt. Hierbei können ohne Eröffnung der Bauchhöhle an den inneren Organen operative Eingriffe vorgenommen werden. Die Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung) dient zur Kontrolle der Gebärmutterhöhle und die operative Hysteroskopie dazu Veränderungen in der Gebärmutter mit einem Resektoskop zu entfernen.

Einen weiteren Schwerpunkt im Bereich des operativen Spektrums bilden Eingriffe zur Beseitigung einer bestehenden Harninkontinenz oder von Senkungsbeschwerden. Hier kommen neben den üblichen Standardverfahren auch neue Bandtechniken zum Einsatz.

Einen speziellen Operationsbereich bildet die Mikrochirurgie an Uterus und Adnexen. Im Rahmen sterilitätserhaltender Maßnahmen können Eingriffe an den inneren Organen zur Wiederherstellung der Tubendurchgängigkeit oder Operationen an der Gebärmutter auch unter dem Mikroskop durchgeführt werden.

Die Tumorchirurgie am äußeren Genitale und an den Organen des kleinen Beckens gehört zum Standardrepertoire der Frauenklinik. Es werden alle bekannten Operationsverfahren zur Behebung von Veränderungen im Rahmen der Karzinomchirurgie eingesetzt. Plastische operative Eingriffe an der Bauchdecke zur Behebung von Veränderungen in diesem Bereich gehören ebenfalls dazu.

Bei Veränderungen im Bereich der Brust werden plastische Operationen unterschiedlicher Art angeboten. So gehört das Wiederherstellen der äußeren Brustkontur durch Verschiebplastiken von Rücken- und Bauchgewebe ebenso zum Repertoire wie die Verwendung von Prothesen oder eine Verkleinerung der Brust. Bei Veränderungen im Brustbereich des Mannes werden in der Frauenklinik korrigierende Operationen durchgeführt.

Die Frauenklinik des Franziskus Hospitals ist operativer Standort des Brustzentrums Bielefeld-Herford. An dieser Kooperation sind das Franziskus Hospital, das Evangelische Krankenhaus Bielefeld sowie das Mathilden Hospital in Herford beteiligt. Neben der landesplanerischen Anerkennung des Brustzentrums und Zertifizierung durch das Land Nordrhein-Westfalen verfügt die Frauenklinik des Franziskus Hospitals zusätzlich über die Zertifizierung durch OnkoZert, die Zertifizierung der deutschen Krebsgesellschaft und der deutschen Gesellschaft für Senologie (Brustheilkunde) sowie über die Zertifizierung gemäß DIN ISO 9001 durch die TÜV Rheinland Cert GmbH. Hierdurch ist eine strenge Einhaltung der Qualitätsrichtlinien der nationalen und europäischen Fachgesellschaften gewährleistet. In diesen Bereichen hat das Brustzentrum bereits mehrfach eine Rezertifizierung erfolgreich abgeschlossen, zuletzt im Jahr 2011. Die Klinik besitzt darüber hinaus die Qualifikation zur Brustdiagnostik gemäß DEGUM-Stufe III.

In der Frauenklinik des Franziskus Hospitals werden jährlich über 200 Erstoperationen bei Mammakarzinomen durchgeführt. In der wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenz werden für die betroffenen Patientinnen alle modernen Verfahren der Tumorbehandlung erörtert und die Therapie, nach gemeinsamer Absprache mit den Beteiligten Fachabteilungen wie Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie sowie der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, festgelegt. Alle für ein Brustzentrum erforderlichen Fachabteilungen sind im Franziskus Hospital vorhanden.

Der Bereich des ambulanten Operierens spielt eine wichtige Rolle. Ein spezieller Operationsbereich ist hierfür eingerichtet. Es werden alle Eingriffe, die in einem ambulanten Verfahren operativ zu versorgen sind, durchgeführt.

Die geburtshilfliche Abteilung verfügt über alle Möglichkeiten zur Betreuung von Normal- und Risikogeburten, wie z.B. Diabetes mellitus in der Schwangerschaft oder Bluthochdruck (Hypertonie). Im Rahmen der Überwachung von unauffällig verlaufenden Schwangerschaften ist es möglich, auch eine Wassergeburt durchzuführen. Eine Geburt aus Beckenendlage ist ebenso Standard wie die äußere Wendung des Kindes von Steiß- in Schädellage im Rahmen der vorgeburtlichen Betreuung. Im Bereich der ambulanten Feindiagnostik (Fehlbildungsdiagnostik) ist die Frauenklinik hoch qualifiziert und hat den Status DEGUM-Stufe III.

Die Pränataldiagnostik erlaubt es bereits im Mutterleib, eine Erkrankung des Kindes zu erkennen und entsprechende Behandlungen bzw. den optimalen Geburtszeitpunkt zu planen. Die eingesetzten Ultraschallgeräte ermöglichen mittels 3-D/4-D-Technik eine gute Darstellung der kindlichen Strukturen und eine Beurteilung im Verlauf der Schwangerschaft. Durch eine Amniozentese (Fruchtwasserpunktion) oder Chorionzottenbiopsie (Punktion der Placenta) lassen sich Veränderungen im Chromosomensatz des Kindes sowie familiär bedingte genetische Erkrankungen schon präpartal diagnostizieren.

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- **Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)**
- **Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)**
- **Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)**
- **Endoskopische Operationen (VG05)**
- **Gynäkologische Chirurgie (VG06)**
- **Inkontinenzchirurgie (VG07)**

- Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
- Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
- Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
- Geburtshilfliche Operationen (VG12)
- Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
- Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
- Brustzentrum (VG00)

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Siehe Kapitel A-9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Siehe Kapitel A-10: Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-6.5 Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 3387

B-6.6 Diagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	966	Neugeborene
2	O70	257	Dammriss während der Geburt
3	C50	207	Brustkrebs
4	O80	113	Normale Geburt eines Kindes
5	O36	99	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
6	D25	98	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
7	O42	95	Vorzeitiger Blasensprung
8	O34	87	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der

			Beckenorgane
9	O63	81	Sehr lange dauernde Geburt
10	O48	69	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
11	O71	65	Sonstige Verletzung während der Geburt
12	O99	61	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
13	N81	59	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
14	N83	50	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
15	O32	49	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes
16	O26	40	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
17	D05	37	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse
18	D27	36	Gutartiger Eierstocktumor
19	O14	33	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin
20	O21	32	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
21	O47	32	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
22	O20	30	Blutung in der Frühschwangerschaft
23	D24	29	Gutartiger Brustdrüsentumor
24	N80	28	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
25	O03	27	Spontane Fehlgeburt
26	O64	22	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
27	R10	22	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
28	O60	21	Vorzeitige Wehen und Entbindung
29	O41	20	Sonstige Veränderung des Fruchtwassers bzw. der Eihäute
30	P59	20	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
N61	17	Entzündung der Brustdrüse
C56	17	Eierstockkrebs
C53	15	Gebärmutterhalskrebs
C54	14	Gebärmutterkrebs
C51	12	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	1015	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	5-758	371	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
3	8-910	298	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
4	5-870	261	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
5	5-749	259	Sonstiger Kaiserschnitt
6	5-683	159	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
7	5-738	117	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
8	5-740	117	Klassischer Kaiserschnitt
9	5-401	114	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
10	5-690	108	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
11	5-704	94	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
12	9-401	82	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
13	5-651	81	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
14	5-730	74	Künstliche Fruchtblasensprengung
15	1-672	64	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung

16	1-471	59	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
17	5-871	48	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
18	5-653	46	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
19	9-261	40	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
20	1-694	39	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
21	5-728	36	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
22	5-657	30	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
23	5-671	30	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
24	5-756	29	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
25	1-100	28	Klinische Untersuchung in Vollnarkose
26	5-572	27	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
27	5-741	26	Kaiserschnitt mit Schnitt oberhalb des Gebärmutterhalses bzw. durch den Gebärmutterkörper
28	5-720	24	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Geburtszange
29	5-681	21	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
30	5-702	21	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-873	20	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten
5-872	20	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten
5-652	16	Operative Entfernung des Eierstocks
5-886	15	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse
5-883	7	Operative Brustvergrößerung

5-885		Wiederherstellende Operation an der Brustdrüse mit Haut- und Muskelverpflanzung (Transplantation)
-------	--	---

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gynäkologische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Das Leistungsspektrum umfasst: <ul style="list-style-type: none"> - Gynäkologische Diagnostik auf Überweisung - Pränataldiagnostik - Stanzbiopsien - Hormontherapeutische Beratung - Inkontinenzdiagnostik - Mammadiagnostik - Sterilitätstherapie
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)

Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Das Leistungsspektrum umfasst: <ul style="list-style-type: none"> - Krebsvorsorge - Pränataldiagnostik - Stanzbiopsien - Hormontherapeutische Beratung - Inkontinenzdiagnostik - Sterilisationsberatung
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)
Angebotene Leistung	Sterilisationsberatung (VG00)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	112	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
2	1-672	105	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	1-471	54	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	1-694	25	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
5	5-870	17	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
6	5-651	7	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
7	5-711	7	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
8	5-758	6	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
9	5-691	≤5	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
10	1-472	≤5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
11	5-401	≤5	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
12	1-661	≤5	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
13	5-582	≤5	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre
14	5-671	≤5	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
15	5-681	≤5	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
16	5-852	≤5	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen
17	5-881	≤5	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse
18	8-100	≤5	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,1
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie (AQ16)
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin (AQ17)
- Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)

B-6.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16,6	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4,4	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,4	1 Jahr
Entbindungspfleger und Hebammen	6,7	3 Jahre
OP-Fachpfleger und OP-Fachpflegerinnen	0,8	3 Jahre + 2 Jahre Weiterbildung
Arzthelfer und Arzthelferinnen	0,9	2 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Basale Stimulation (ZP01)
- Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Ernährungsmanagement (ZP06)
- Kinästhetik (ZP08)
- Kontinenzberatung (ZP09)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Schmerzmanagement (ZP14)

- Case Management (ZP17)
- Dekubitusmanagement (ZP18)

B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	0,5
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)	0,7
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)	0,6
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	0,2

B-7 Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie

B-7.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie

Fachabteilung:	Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	PD Dr. med. Oliver Micke
Ansprechpartner:	PD Dr. med. Oliver Micke
Hausanschrift:	Kiskerstr. 26 33615 Bielefeld
Telefon:	0521 589-1801
Fax:	0521 589-1804
URL:	www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-strahlentherapie-und-radioonkologie.html
E-Mail:	oliver.micke@franziskus.de

In der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie des Franziskus Hospitals wird eine konsequente Implementierung moderner primärer, adjuvanter und neoadjuvanter radioonkologischer Therapiekonzepte in die klinische Praxis umgesetzt. Für diese präzise technische Umsetzung steht ein moderner Linearbeschleuniger der neuesten Bauart inklusive Multileafkollimation zur Verfügung. Alle Bestrahlungen erfolgen entsprechend der aktuellsten Standards CT-gestützt und rechnergeplant in 3D-konformaler Bestrahlungstechnik. Die hochmoderne Technik der intensitätsmodulierten Radiotherapie (IMRT) wurde ebenfalls etabliert und wurde in 2007 in die klinische Routine überführt.

Somit stehen der Klinik alle Möglichkeiten zur Verfügung, die gesamte Bandbreite der onkologischen Tumorerkrankungen zu behandeln. Zur Bestrahlung gutartiger, nicht-maligner Erkrankungen steht neben dem Linearbeschleuniger ein konventionelles Orthovoltröntgentherapiegerät zur Verfügung.

Die Klinik verfügt zusätzlich über ein Afterloading-Gerät mit Iridium-192 der letzten Generation mit zwölf Kanälen inklusive neuester 3D-Bestrahlungsplanungssoftware.

Die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie ist in das kooperative Brustzentrum Bielefeld-Herford eingebunden. Daher besteht eine enge Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus Bielefeld und dem Mathilden Hospital Herford in Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs. Diese stellen größte Gruppe von ambulant durchgeführten Strahlenbehandlungen dar. Weiterhin besteht die Integration in das TÜV-zertifizierte Prostatazentrum des Franziskus Hospitals, welche die enge Kooperation mit der Klinik für Urologie und den niedergelassenen Urologen bei der Behandlung von Patienten mit Prostatakarzinom gewährleistet. Die Strahlentherapie beim Prostatakarzinom stellt die zweitgrößte Gruppe von Strahlenbehandlungen der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie dar. Weitere Schwerpunkte bestehen u.a. durch die enge Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus in Bielefeld in Strahlenbehandlung von ZNS-Tumoren, pädiatrischen Malignomen, von gastroenterologischen Tumoren und Lungentumoren. Es kommen zahlreiche multimodale Konzepte auch im Rahmen von nationalen und internationalen Studien zum Einsatz.

Die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie hat einen weiteren klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkt in der Strahlenbehandlung gutartiger Erkrankungen, insbesondere der Behandlung von schmerzhaften Skeletterkrankungen.

Mit Hilfe des Afterloading-Gerätes besteht die Möglichkeit zur Durchführung einer High-Dose-Rate-Brachytherapie für das gesamte Spektrum der intrakavitären, endoluminalen und interstitiellen Brachytherapie, insbesondere bei gynäkologischen Tumoren und Prostatakarzinomen.

Die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie ist neben dem Alfried Krupp Krankenhaus in Essen Referenzzentrum für die Strahlenbehandlung seltener gutartiger Erkrankungen, z.B. Riesenzelltumoren und aggressive Fibromatose und Sitz des Registries of Rare Benign Disorders der DEGRO und der schmerzhaften Gelenkerkrankungen. Die Klinik ist ebenfalls Referenzzentrum für die Strahlenbehandlung der Langerhanszellhistiozytose.

Die Durchführung der ambulanten Strahlentherapie, welche 95 % aller Behandlungen der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie ausmacht, erfolgt auf der Basis einer kassenärztlichen Zulassung.

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie

- **Oberflächenstrahlentherapie (VR30)**
- **Orthovoltstrahlentherapie (VR31)**
- **Hochvoltstrahlentherapie (VR32)**
- **Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden (VR33)**
- **Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR35)**
- **Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (VR36)**
- **Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR37)**
- **Brustkrebsbehandlung (VX00)**
- **Prostatakarzinombehandlung (VX00)**
- **Strahlentherapie kindlicher Tumoren (VX00)**
- **Tumoren des Magen-Darm-Traktes (VI00)**
- **Kombinierte Chemo-/Strahlentherapie vieler bösartiger Erkrankungen in Zusammenarbeit mit der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie (VI00)**

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie

Siehe Kapitel A-9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie

Siehe Kapitel A-10: Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-7.5 Fallzahlen der Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie

Vollstationäre Fallzahl: 70

B-7.6 Diagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C20	14	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
2	C79	12	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen Körperregionen
3	C15	7	Speiseröhrenkrebs
4	C71	7	Gehirnkrebs
5	I70	≤5	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
6	C34	≤5	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
7	C22	≤5	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge
8	C01	≤5	Krebs des Zungengrundes
9	C14	≤5	Krebs an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Bereichen der Lippe, der Mundhöhle bzw. des Rachens
10	C50	≤5	Brustkrebs
11	C53	≤5	Gebärmutterhalskrebs
12	C02	≤5	Sonstiger Zungenkrebs
13	C04	≤5	Mundbodenkrebs
14	C16	≤5	Magenkrebs
15	C61	≤5	Prostatakrebs
16	C77	≤5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten
17	C83	≤5	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt

B-7.7 Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	1191	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie
2	8-528	36	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung
3	8-529	36	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung
4	8-527	18	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung
5	8-542	8	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
6	8-543	8	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
7	8-831	6	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
8	6-002	≤5	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Entfällt

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Das Leistungsspektrum umfasst: - Ambulante Bestrahlungen - Beratung und Aufklärung
Angebotene Leistung	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR37)
Angebotene Leistung	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (VR36)
Angebotene Leistung	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden (VR33)
Angebotene Leistung	Hochvoltstrahlentherapie (VR32)
Angebotene Leistung	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR35)
Angebotene Leistung	Oberflächenstrahlentherapie (VR30)

Angebotene Leistung	Orthovoltstrahlentherapie (VR31)
---------------------	----------------------------------

KV-Ambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	Das Leistungsspektrum umfasst: - Ambulante Bestrahlungen - Beratung und Aufklärung
Angebotene Leistung	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR37)
Angebotene Leistung	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (VR36)
Angebotene Leistung	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden (VR33)
Angebotene Leistung	Hochvoltstrahlentherapie (VR32)
Angebotene Leistung	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR35)
Angebotene Leistung	Oberflächenstrahlentherapie (VR30)
Angebotene Leistung	Orthovoltstrahlentherapie (VR31)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- **Strahlentherapie (AQ58)**

B-7.11.2 Pflegepersonal

Entfällt

B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) (SP00)	5,5

B-8 Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

B-8.1 Allgemeine Angaben der Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

In der Klinik tätige Belegärzte:

Dr. med. Dr. dent. Christoph Pytlik
Dr. med. Carsten Meyer-Johann
Dr. med. Dr. dent. Burkhard Zöllner

Fachabteilung: Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie
Art: Belegabteilung

Ansprechpartner: Anja Unterkötter (Anmeldung ambulante Operationen)

Hausanschrift: Kiskerstr. 26
33615 Bielefeld

Telefon: 0521 589-1663
Fax: 0521 589-1664

URL: www.franziskus.de/medizin-pflege/belegaerzte-und-externe-operateure.html

E-Mail: fhambop@franziskus.de

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

- **Akute und sekundäre Traumatologie (VZ01)**
- **Ästhetische Zahnheilkunde (VZ02)**
- **Dentale Implantologie (VZ03)**
- **Dentoalveoläre Chirurgie (VZ04)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VZ05)**
- **Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien (VZ06)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VZ07)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne (VZ08)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates (VZ09)**
- **Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich (VZ10)**
- **Endodontie (VZ11)**
- **Epithetik (VZ12)**
- **Kraniofaziale Chirurgie (VZ13)**
- **Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen (VZ14)**
- **Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VZ15)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks (VZ16)**

- Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich (VZ17)
- Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs (VZ18)
- Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose (VZ20)
- Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
- Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

Siehe Kapitel A-9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

Siehe Kapitel A-10: Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-8.5 Fallzahlen der Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 154

B-8.6 Diagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K08	39	Sonstige Krankheit der Zähne bzw. des Zahnhalteapparates
2	S02	30	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen
3	K01	23	Nicht altersgerecht durchgebrochene Zähne
4	K12	10	Entzündung der Mundschleimhaut bzw. verwandte Krankheit
5	K07	8	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss
6	K04	6	Krankheit des Zahnmarks bzw. des Gewebes um die Zahnwurzel
7	K00	≤5	Störung der Zahnentwicklung bzw. des Zahndurchbruchs
8	K10	≤5	Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers

9	S01	≤5	Offene Wunde des Kopfes
10	K09	≤5	Meist flüssigkeitsgefüllte Hohlräume (Zysten) der Mundregion
11	K11	≤5	Krankheit der Speicheldrüsen
12	C04	≤5	Mundbodenkrebs
13	C77	≤5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten
14	C02	≤5	Sonstiger Zungenkrebs
15	C07	≤5	Ohrspeicheldrüsenkrebs
16	D11	≤5	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen
17	D38	≤5	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
18	J34	≤5	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
19	K13	≤5	Sonstige Krankheit der Lippe bzw. der Mundschleimhaut
20	L03	≤5	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
21	Q18	≤5	Sonstige angeborene Fehlbildung des Gesichtes bzw. des Halses
22	R59	≤5	Lymphknotenvergrößerung
23	S03	≤5	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Kopfes

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt

B-8.7 Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-231	60	Operative Zahnentfernung durch Eröffnung des Kieferknochens
2	5-230	27	Zahnentfernung
3	5-764	9	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des vorderen Unterkiefers
4	5-270	7	Äußerer operativer Einschnitt und Einlage eines Wundröhrchens zur Flüssigkeitsableitung im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
5	5-763	7	Operatives Einrichten (Reposition) sonstiger mehrfacher Knochenbrüche des Mittelgesichtes

6	5-769	7	Sonstige Operation bei Gesichtsschädelbrüchen
7	5-772	7	Teilweise bzw. vollständige Entfernung des Unterkieferknochens
8	5-776	7	Operative Durchtrennung von Knochen zur Verlagerung des Untergesichts
9	5-765	6	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des hinteren Unterkiefers
10	5-777	6	Operative Durchtrennung zur Verlagerung des Mittelgesichts
11	5-779	6	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen
12	5-783	6	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
13	5-786	6	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
14	5-262	≤5	Operative Entfernung einer Speicheldrüse
15	5-771	≤5	Teilweise bzw. vollständige Entfernung eines Gesichtsschädelknochens
16	5-273	≤5	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle
17	5-403	≤5	Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection
18	5-766	≤5	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs der Augenhöhle
19	5-237	≤5	Zahnwurzelspitzenentfernung bzw. Zahnwurzelkanalbehandlung
20	5-240	≤5	Operativer Einschnitt in das Zahnfleisch bzw. operative Eröffnung des Kieferkammes
21	5-243	≤5	Operative Entfernung von krankhaft verändertem Kieferknochen infolge einer Zahnkrankheit
22	5-774	≤5	Wiederherstellende Operation bzw. Vergrößerung des Oberkieferknochens
23	5-775	≤5	Wiederherstellende Operation bzw. Vergrößerung des Unterkieferknochens
24	5-778	≤5	Wiederherstellende Operation an den Weichteilen im Gesicht
25	5-235	≤5	Wiedereinsetzen, Verpflanzung, Einpflanzung bzw. Stabilisierung eines Zahnes
26	5-761	≤5	Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des zentralen Mittelgesichtes, insbesondere des Oberkiefers, der inneren Augenhöhlenwand bzw. des Nasenskelettes
27	1-415	≤5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gesichtshaut ohne operativen Einschnitt

28	5-184	≤5	Operative Korrektur absteher Ohren
29	5-215	≤5	Operation an der unteren Nasenmuschel
30	5-242	≤5	Andere Operation am Zahnfleisch

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Eine ambulante Behandlung erfolgt in den Praxen der Belegärzte.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3,0

Fachexpertise der Abteilung

- **Plastische und Ästhetische Chirurgie (AQ11)**
- **Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (AQ40)**

B-8.11.2 Pflegepersonal

Entfällt

B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Entfällt

B-9 Anästhesie

B-9.1 Allgemeine Angaben der Anästhesie

Fachabteilung:	Anästhesie
Art:	nicht Betten führend
Chefarzt:	PD Dr. med. Dr. rer. nat. Niels Rahe-Meyer
Ansprechpartner:	Hannelore Lackner (Sekretariat)
Hausanschrift:	Kiskerstr. 26 33615 Bielefeld
Telefon:	0521 589-1601
Fax:	0521 589-1604
URL:	www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-anaesthesiologie-und-operative-intensivmedizin.html
E-Mail:	anaesthesie@franziskus.de

Der Aufgabenkatalog der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin umfasst folgende Leistungen:

Durchführung von Narkosen bei stationären und ambulanten Patienten:

Zur Anwendung kommen alle modernen Narkoseverfahren wie Vollnarkosen und Betäubungen einzelner Körperregionen mit und ohne Katheteranlage. Vor jeder Narkose führt der Anästhesist mit dem Patienten ein persönliches Narkosevorbereitungsgespräch, um eine individuelle, dem Gesundheitszustand des Patienten entsprechende Narkoseform zu wählen, die eine schmerzlose und risikoarme Durchführung seiner geplanten Operation erlaubt.

In den folgenden operativen Bereichen werden Narkosen durchgeführt:

- Allgemein- und Viszeralchirurgie (Operationen im Bauchraum)
- Gefäßchirurgie (Operationen an Blutgefäßen)
- Thoraxchirurgie (Operationen im Brustkorb außer Herz)
- Traumatologie (Operationen bei Verletzungen)
- Orthopädie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Urologie
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Kieferchirurgie

Nach der Operation erfolgt standardisiert - je nach Zustand des Patienten - eine Nachbehandlung auf der Überwachungsstation oder der sogenannten Intermediate-Care-Station, die eine intensivierete längerfristige Kontrolle der Herz-, Kreislauf- und Atmungsfunktion durch geschultes Fachpersonal bietet.

Betreuung und Behandlung der Patienten auf der operativen Intensivstation: Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen und erhöhten Risiken werden sowohl vor großen Eingriffen als auch nach langen Operationen auf der Intensivstation behandelt. Sie ist

mit Fachpersonal (24-stündiger Arztanwesenheit) und modernster medizinischer Technik ausgestattet, die für eine erfolgreiche Therapie erforderlich sind.

Allgemeine Schmerztherapie:

Stationäre Patienten mit akuten und chronischen Schmerzzuständen werden mit speziellen Schmerzkathetern, Medikamentenschemata oder mit Spritzenpumpen versorgt. Diese Behandlungen erfolgen in enger interdisziplinärer Abstimmung mit den entsprechenden Fachkliniken.

Schmerzkatheter können im Bereich der Brustwirbelsäule (thorakaler Periduralkatheter), der Lendenwirbelsäule (lumbaler Periduralkatheter) und entlang der Nervenstränge entsprechend des Schmerzortes und der Schmerzstärke angelegt werden. Über diese Katheter werden örtliche Betäubungsmittel gegeben. Bei starken Schmerzzuständen nach der Operation besteht für den Patienten auch die Möglichkeit, sich selbsttätig über eine Spritzenpumpe (PCA-Pumpe) intravenös Opiate in einem programmierten Dosierungsschema zuzuführen.

Patienten mit chronischen Schmerzen werden in erster Linie mit einem individuell aufgestellten Schmerzmedikamenten-Therapieplan versorgt.

Schmerztherapie in der Geburtshilfe:

Zur Linderung von Wehenschmerzen und Entspannung der Beckenbodenmuskulatur während der Geburt besteht für die Patientinnen zu jeder Tages- und Nachtzeit die Möglichkeit, einen Schmerzkatheter im Bereich der Lendenwirbelsäule (lumbaler Peridural-Katheter) anzufordern.

Notfallmedizin:

Die Mitarbeiter der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin nehmen innerhalb des Krankenhausverbundes Ostwestfalens an der Besetzung des Notarzteeinsatzfahrzeuges teil. Patienten in gesundheitlichen Notfallsituationen werden so zeitnah versorgt und nach entsprechender Akutbehandlung ins Krankenhaus transportiert.

Versorgung mit Blut und Blutbestandteilen:

Blutdepot:

Die Versorgung des Franziskus Hospitals mit Blut ist durch das bestehende Blutdepot mit Blutgruppenbestimmung, Bereitstellung von Blutkonserven und Patienten bezogenen Verträglichkeitsproben sichergestellt.

Das Blutdepot wird ärztlich vom DRK Blutspendedienst Bad Salzuflen betreut. Lagerung, Umgang und therapeutische Anwendung von Blutkonserven und Plasmaderivaten (aus Blut hergestellten Arzneimitteln) unterliegen strengen Gesetzesvorgaben. Die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin stellt den Transfusionsverantwortlichen, der für die Umsetzung der Vorschriften die Verantwortung trägt.

Eigenblutspende:

In Zusammenarbeit mit dem DRK Blutspendedienst Münster wird bei geeigneten Patienten Eigenblut entnommen, das bei entsprechenden Blutverlusten während oder nach der Operation dem Patienten zurückgegeben wird.

Ebenso ist die Rückgabe von gesammeltem Wundblut unter Beachtung bestimmter Kriterien während der Operation möglich.

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Anästhesie

- **Anästhesie bei stationären und ambulanten Patienten (VX00)**
- **Anästhesie für stationäre und ambulante Patientinnen der Frauenklinik Dr. Hartog (VX00)**
- **OP-Management (VX00)**
- **Koordination stationärer und ambulanter Operationen externer Operateure (VX00)**
- **Leitung Zentrum für ambulante Operationen (VX00)**
- **Intensivmedizinische Therapie auf der anästhesiologisch-operativen Intensivstation (VX00)**
- **Nachtdienstbereitschaft auf der interdisziplinären Intensivstation (VX00)**
- **Stationäre Schmerztherapie (VX00)**
- **Schmerztherapie in der Geburtshilfe (VX00)**
- **Koordination der interdisziplinären Schmerztherapie (VX00)**
- **Notfallmedizin (VX00)**
- **Bluttransfusionswesen (VX00)**
- **Eigenblutspende (VX00)**

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesie

Siehe Kapitel A-9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesie

Siehe Kapitel A-10: Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-9.5 Fallzahlen der Anästhesie

Entfällt

B-9.6 Diagnosen nach ICD

Entfällt

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Entfällt

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt

B-9.7 Prozeduren nach OPS

Entfällt

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Entfällt

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Entfällt

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Prämedikationssprechstunde	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	Das Leistungsspektrum umfasst: - Gespräche und Aufklärungen zur Narkose - Blutentnahmen - Voruntersuchungen

Eigenblutspende	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	Das Leistungsspektrum umfasst: - Gespräche und Aufklärungen zur Eigenblutspende - Blutentnahmen/Eigenblutentnahmen

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,4
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,8
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Intensivmedizin (ZF15)

B-9.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	40,4	3 Jahre
Fachkrankenschwester und Fachkrankenschwestern für Intensivpflege und Anästhesie	25,0	3 Jahre + 2 Jahre Weiterbildung
OP-Fachpfleger und OP-Fachpflegerinnen	1,8	3 Jahre + 2 Jahre Weiterbildung
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (OTA)	2,8	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Basale Stimulation (ZP01)
- Case Management (ZP17)
- Dekubitusmanagement (ZP18)
- Diabetes (ZP03)
- Ernährungsmanagement (ZP06)
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Kinästhetik (ZP08)
- Kontinenzberatung (ZP09)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Notaufnahme (ZP11)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Sterilisationsassistent (ZP00)

B-9.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Entfällt

B-10 Radiologie und Nuklearmedizin

B-10.1 Allgemeine Angaben der Radiologie und Nuklearmedizin

Fachabteilung:	Radiologie und Nuklearmedizin
Art:	nicht Betten führend
Chefarzt:	PD Dr. med. Jakob Wiskirchen
Ansprechpartner:	PD Dr. med. Jakob Wiskirchen
Hausanschrift:	Kiskerstr. 26 33615 Bielefeld
Telefon:	0521 589-1701
Fax:	0521 589-1704
URL:	www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-radiologie-und-nuklearmedizin.html
E-Mail:	jakub.wiskirchen@franziskus.de

Die Klinik für diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin erbringt für alle Kliniken des Franziskus Hospitals sowie der verbundenen Partnerkliniken (Sankt Vinzenz Hospital, Wiedenbrück und Mathilden Hospital, Herford) die radiologische und nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie. Nach Erneuerung des gesamten Großgeräteparkes der Abteilung innerhalb des Zeitraumes von 2006 bis 2008 betreibt die Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin einen 1.5 Tesla Hochfeldkernspintomographen modernster Bauart (Magnetom Avanto mit T.I.M. Technologie, Siemens), einen leistungsfähigen, echten 64 Zeilen Multidetektorcomputertomographen (Aquillion 64, Toshiba) sowie eine SPECT fähige Doppelkopfkamera für die Nuklearmedizinische Diagnostik (E CAM, Siemens). Für die interventionelle Therapie (Gefäßtherapie, Tumortherapie, Vertebroplastie) steht zudem eine hochmoderne, strahlensparende Flachdetektorangiographieeinheit (Axiom Artis, Siemens) zur Verfügung. Ergänzt werden diese Geräte durch eine VITREA Workstation zur dreidimensionalen Bildanalyse und Therapieplanung (z.B. Herzbildgebung, Darstellung von Wirbelkörperfrakturen, Rekonstruktion des Gesichtsschädels vor komplexen, kieferchirurgischen Eingriffen) sowie einem leistungsfähigen Bildbetrachtungssystem (Centricity PACS System, General Electric). Selbstverständlich haben unsere Kollegen der anderen Fachkliniken unseres Hauses jederzeit die Möglichkeit, über das hauseigene Krankenhausinformationssystem auf die Bilder und die Befunde zuzugreifen (Centricity Web, General Electric) auch im Operationstrakt und der Intensivstation. Das Suchen nach Bildern oder ganzen Bildtüten entfällt somit komplett.

Fach- und sachkundiger Einsatz dieser modernen Medizintechnik macht eine zeitnahe, effektive und sichere Diagnostik möglich und vermindert das Strahlenrisiko für den Patienten. Teleradiologisch sind die o.g. Kliniken sowohl miteinander als auch mit Auswertungsstationen der in Rufbereitschaft tätigen Radiologen zu Hause verbunden. Somit sind alle Kliniken der drei Krankenhäuser für Notfälle rund um die Uhr radiologisch versorgt.

In Zusammenarbeit mit dem gefäßchirurgischen Schwerpunkt des Franziskus Hospitals werden auch notfallmäßig neben den angiographischen Methoden (DSA, 64 MS-CT, MRT) folgende Therapien durchgeführt:

- Gefäßöffnende Maßnahmen (von der Karotis/ Halsschlagader bis zum Fuß):

- Ballondilatation, Stents, Thrombaspiration und -fragmentation, intraarterielle Lysetechniken
- Gefäßverschliessende Maßnahmen:
 - Alle gängigen Embolisierungstherapien (Aneurysma- und Gefäßcoiling, Partikelembolisation, Histoacrylverschluss, Einsatz von Onyx)
- Gefäßersetzende Maßnahmen:
 - endovaskuläre Prothesen (Aorta), Stentgrafts (ummantelte Stents)
- Ausgenommen sind kardiovaskuläre und intrazerebrale Eingriffe.

In Zusammenarbeit mit dem viszeralchirurgischen Schwerpunkt des Franziskus Hospitals werden neben den gängigen diagnostischen Methoden (Röntgen, 64 MS-CT, MRT) folgende Therapien durchgeführt:

- Bildgesteuerte Biopsien der Weichteilgewebe sowie des Knochens:
 - unter Nutzung diverser Röntgenmodalitäten in der Abklärung tumorverdächtiger Läsionen. Gewebentnahmen sind so in jeder Körperregion möglich.
- Bildgesteuerte Drainagetechniken:
 - Abszessbehandlung
 - Ableitung der Galle (PTC/ PTCD) inkl. Einbringung eines Gallestents
- Präoperative Embolisationsbehandlung:
 - Pfortaderembolisation:
 - Durch gezielte Behandlung von Leberanteilen kann ein Leberwachstum erreicht werden, so dass vormals aufgrund von Lebermetastasen inoperable Patienten doch einer Operation zugeführt werden können.
- Behandlung von Folgen des Pfortaderhochdrucks (portale Hypertension)
 - Transjuguläres intrahepatisches portosystemisches Shunt (TIPSS)
 - Varizenembolisation
- Minimalinvasive Tumortherapie:
 - Konventionelle Embolisation
 - Chemoembolisation mit Medikamenten beladenen Nanopartikeln (Drug Eluting Beads) bei primären (hepatozelluläres Karzinom, cholangiozelluläres Karzinom) und sekundären Lebertumoren (Lebermetastasen).
 - Radiofrequenzablation von Lebertumoren und Lungentumoren

In Zusammenarbeit mit dem unfallchirurgisch/ orthopädischen Schwerpunkt des Franziskus Hospitals werden neben den gängigen diagnostischen Methoden (Röntgen, 64 MS-CT, MRT, Szintigraphie) folgende Therapien durchgeführt:

- Vertebroplastie:
 - werden als bildgesteuerte Eingriffe zur Behandlung schmerzhafter frakturgefährdeter osteoporotischer Wirbelkörper bzw. bestimmter Arten von Wirbelkörperbrüchen durchgeführt.
- Perkutane Schmerztherapie:
 - periradiculäre Therapie
 - Facettenblockade

- Präoperative Embolisationsbehandlung:
 - Embolisation von tumorbefallenen Wirbelkörpern und anderen Knochen, um eine blutungsarme Operation zu ermöglichen
- Gelenktherapie:
 - Bildgesteuerte Instillation von entzündungshemmenden Medikamenten in entzündliche und schmerzhaft Gelenke

In Zusammenarbeit mit der Klinik für innere Medizin des Franziskus Hospitals werden neben den gängigen diagnostischen Methoden (Röntgen, 64 MS-CT, MRT, Szintigraphie) folgende spezielle diagnostischen Verfahren durchgeführt:

- Bildgebung des Herzens sowie der Herzkranzgefäße:
 - Herz CT (Darstellung der Herzkranzgefäße)
 - Herz MRT (Darstellung der Funktion des Herzmuskels, Viabilitätsimaging)
 - Herzsintigraphie (Ruhe- und Belastungsszintigraphie)
- Gefäßdarstellung:
 - MR Angiographie (alle Gefäßregionen)
 - Ganzkörperangiographie zur Risikostratifizierung kardiovaskulärer Ereignisse (bei Patienten mit mittleren bis hohem Risikoprofil)
- Gastrointestinale Bildgebung:
 - Virtuelle CT Kolonographie
 - MR Dünndarmbildgebung (= MR Sellink)

In Zusammenarbeit mit der Klinik für Urologie - dem Prostatazentrum des Franziskus Hospitals werden neben den gängigen diagnostischen Methoden (Röntgen, 64 MS-CT, MRT, Szintigraphie) folgende spezielle diagnostischen Verfahren durchgeführt:

- MR Bildgebung der Prostata

In Zusammenarbeit mit der Klinik für Gynäkologie sowie dem kooperativen Brustzentrum Bielefeld-Herford und den Brust-Screening-Zentren Bielefeld und Herford erbringen wir folgende diagnostische und therapeutische Leistungen:

- Röntgen-stereotaktisch geführte Stanz- (Vakuum-) Biopsien von auffälligen Veränderungen der weiblichen Brust
- Diagnostischen MR Mammographie
- MR Stanz Biopsie (bei ausschließlich MR mammographisch sichtbaren Befunden)

Der Röntgen- und nuklearmedizinische Abteilung obliegen im Rahmen der Behandlung des Mamma-Karzinoms die routinemäßige Durchführung weiterer Maßnahmen:

- praeoperative Tumormarkierung (Röntgen- und MRT-gesteuert)
- Präparataradiographie
- Sentinel-Lymphknotendetektion
- Staging (CT, MRT, Szintigraphie)

In Zusammenarbeit mit der Klinik für Gynäkologie des Franziskus Hospitals werden neben den gängigen diagnostischen Methoden (Röntgen, 64 MS-CT, MRT, Szintigraphie) sowie den unter dem o.g. Brustzentrum aufgeführten Prozeduren folgende spezielle therapeutischen Verfahren durchgeführt:

- Myomembolisation des Uterus
- Palliative Embolisationen bei blutenden Prozessen im Becken

B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Radiologie und Nuklearmedizin

- **Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)**
- **Native Sonographie (VR02)**
- **Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)**
- **Duplexsonographie (VR04)**
- **Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)**
- **Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung (VR08)**
- **Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)**
- **Computertomographie (CT), nativ (VR10)**
- **Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)**
- **Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)**
- **Arteriographie (VR15)**
- **Phlebographie (VR16)**
- **Lymphographie (VR17)**
- **Szintigraphie (VR18)**
- **Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) (VR19)**
- **Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)**
- **Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)**
- **Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)**
- **Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)**
- **Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)**
- **Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)**
- **Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)**
- **Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29)**
- **Rasche Diagnostik mit den bildgebenden radiologischen Verfahren und endoskopischen Untersuchungen (VI00)**

B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Radiologie und Nuklearmedizin

Siehe Kapitel A-9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Radiologie und Nuklearmedizin

Siehe Kapitel A-10: Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-10.5 Fallzahlen der Radiologie und Nuklearmedizin

Entfällt

B-10.6 Diagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Entfällt

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt

B-10.7 Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-225	1241	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
2	3-226	1219	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
3	3-222	685	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
4	3-200	618	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	3-207	592	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
6	3-206	371	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
7	3-203	308	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
8	3-705	268	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
9	3-100	188	Röntgendarstellung der Brustdrüse
10	3-220	177	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
11	3-990	153	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
12	3-802	152	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel

13	3-994	147	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
14	3-205	142	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
15	3-993	126	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit
16	3-709	116	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
17	3-724	109	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung eines Körperabschnittes mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)
18	3-721	103	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Herzens mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)
19	3-13d	96	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel
20	3-820	86	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
21	3-800	80	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
22	8-836	80	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
23	3-614	71	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches
24	3-137	63	Röntgendarstellung der Speiseröhre mit Kontrastmittel
25	3-900	59	Messung des Mineralsalzgehaltes des Knochens - Knochendichtemessung
26	3-843	57	Kernspintomographie (MRT) der Gallenwege und Ausführungswege der Bauchspeicheldrüse mit Kontrastmittel
27	3-82a	48	Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel
28	3-221	45	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel
29	3-130	42	Röntgendarstellung des Wirbelkanals mit Kontrastmittel
30	3-825	41	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Entfällt

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Radiologische Ambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Das Leistungsspektrum umfasst: - 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), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
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), Spezialverfahren (VR24)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
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-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-614	21	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches
2	8-836	6	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
3	3-605	≤5	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
4	3-607	≤5	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
5	3-604	≤5	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel
6	3-606	≤5	Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
 Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,6
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,7
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Nuklearmedizin (AQ44)
- Radiologie (AQ54)
- Strahlentherapie (AQ58)

B-10.11.2 Pflegepersonal

Entfällt

B-10.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) (SP00)	13,1

C Qualitätssicherung

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

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Franziskus Hospital:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation	17	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<= 5	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	<= 5	100,0	
Karotis-Rekonstruktion	6	100,0	
Cholezystektomie	187	100,0	
Gynäkologische Operationen	352	100,0	
Geburtshilfe	1056	99,6	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	119	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	49	91,8	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	9	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	58	100,0	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	<= 5	100,0	
Mammachirurgie	280	100,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	44	100,0	
Ambulant erworbene Pneumonie	227	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	830	100,0	

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Franziskus Hospital :

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)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	17 / 17
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	80,4 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	17 / 17
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	80,4 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	60,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0%
Vertrauensbereich	14,6 - 94,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	10 / 12
Ergebnis (Einheit)	83,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 55,0%
Vertrauensbereich	51,5 - 98,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0%
Vertrauensbereich	47,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	10 / 11
Ergebnis (Einheit)	90,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	58,7 - 99,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Vorhofsondendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 12
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 26,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Ventrikelsondendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 17
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 19,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit chirurgischen Komplikationen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 17
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 19,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Intrakardiale Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Vorhofsonden mit Amplitude $\geq 1,5$ mV
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	12 / 12
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	73,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Intrakardiale Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Ventrikelsonden mit Amplitude ≥ 4 mV
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	17 / 17
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	80,4 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reizschwellenbestimmung
Kennzahlbezeichnung	Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 65,5%
Vertrauensbereich	2,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reizschwellenbestimmung
Kennzahlbezeichnung	Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 76,4%
Vertrauensbereich	29,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Amplitudenbestimmung
Kennzahlbezeichnung	Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 67,6%
Vertrauensbereich	15,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Rekonstruktion
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose
Kennzahlbezeichnung	Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	≤ 5
Ergebnis (Einheit)	50,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 85,0\%$
Vertrauensbereich	11,8 - 88,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	13

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Rekonstruktion
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose
Kennzahlbezeichnung	Indikation bei symptomatischer Stenose $\geq 50\%$
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	≤ 5
Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Rekonstruktion
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,7$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Rekonstruktion
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Tod
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsspezifische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 186
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 2,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionenrate
Kennzahlbezeichnung	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 84
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,5%
Vertrauensbereich	0,0 - 4,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,5%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 3,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	1

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 46
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,3%
Vertrauensbereich	0,0 - 7,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	0 / 165
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 2,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 113
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,7%
Vertrauensbereich	0,0 - 3,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Histologie bei Ovarieingriffen
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovarieingriff
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	4,6%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,9 - 13,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei Ovarieingriffen
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovarieingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	11,1%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,0%
Vertrauensbereich	2,3 - 29,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovarieingriffen
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen <= 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benignen Histologie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	50 / 54
Ergebnis (Einheit)	92,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,0%
Vertrauensbereich	81,9 - 98,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Konisation
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation"
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	6,7%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,8%
Vertrauensbereich	0,8 - 22,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Konisation
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 30
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 11,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	114 / 165
Ergebnis (Einheit)	69,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	61,4 - 76,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	2

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,7%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,5%
Vertrauensbereich	0,0 - 4,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Antenatale Kortikosteroidtherapie
Kennzahlbezeichnung	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Antenatale Kortikosteroidtherapie
Kennzahlbezeichnung	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt
Kennzahlbezeichnung	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	0 / 9
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 33,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	1034 / 1042
Ergebnis (Einheit)	99,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	98,5 - 99,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,2%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,3%
Vertrauensbereich	0,0 - 0,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	75,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	19,4 - 99,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 968
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 0,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV
Kennzahlbezeichnung	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	14 / 637
Ergebnis (Einheit)	2,2%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	1,2 - 3,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV
Kennzahlbezeichnung	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,8%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,2 - 2,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer
Kennzahlbezeichnung	Operation > 48 Stunden nach Aufnahme
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	1,7%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,0%
Vertrauensbereich	0,1 - 6,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reoperation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,8%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 4,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität bei ASA 3
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	1,6%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 8,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	2
Kommentar Geschäftsstelle	In diesem Indikator wurde kein Referenzbereich durch die Bundesebene festgelegt. Der strukturierte Dialog wurde auf Landesebene geführt. Nach Beschluss der Arbeitsgruppe Chirurgie NRW handelt es sich hier um einen Sentinel Event Indikator. An auffällige Kliniken wurde ein Hinweis versandt.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität bei ASA 1 - 2
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	3,8%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,3 - 13,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	2
Kommentar Geschäftsstelle	In diesem Indikator wurde kein Referenzbereich durch die Bundesebene festgelegt. Der strukturierte Dialog wurde auf Landesebene geführt. Nach Beschluss der Arbeitsgruppe Chirurgie NRW handelt es sich hier um einen Sentinel Event Indikator.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität bei endoprothetischer Versorgung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	8,2%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,5%
Vertrauensbereich	2,2 - 19,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität bei osteosynthetischer Versorgung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	1,4%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,5%
Vertrauensbereich	0,0 - 7,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Endoprothesenluxation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	0 / 49
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 7,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit postoperativer Wundinfektion
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	0 / 119
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 3,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation
Kennzahlbezeichnung	Indikation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	43 / 45
Ergebnis (Einheit)	95,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	84,6 - 99,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperationen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reoperation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	0 / 45
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 7,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität bei allen Patienten
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	0 / 45
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 7,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Antibiotikaphylaxe bei allen Patienten
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	44 / 45
Ergebnis (Einheit)	97,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	87,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Beweglichkeit
Kennzahlbezeichnung	Postop. Beweglichkeit: Neutral--Methode gemessen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	43 / 45
Ergebnis (Einheit)	95,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	84,6 - 99,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehl-lage, Implantatdislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Implantatfehl-lage, -dislokation oder Fraktur
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 45
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 7,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Endoprothesenluxation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 45
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 7,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektionen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 45
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 7,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Indikation
Kennzahlbezeichnung	Indikation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	7 / 9
Ergebnis (Einheit)	77,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 79,3%
Vertrauensbereich	39,9 - 97,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	2

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperationen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reoperation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	11,1%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,0%
Vertrauensbereich	0,2 - 48,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 9
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 33,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	66,3 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Implantatfehl- lage, -dislokation oder Fraktur
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	0 / 9
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 33,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation
Kennzahlbezeichnung	Indikation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	57 / 58
Ergebnis (Einheit)	98,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	90,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperationen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Reoperation wegen Komplikation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 58
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 6,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 58
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 6,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Beweglichkeit
Kennzahlbezeichnung	Post. Beweglichkeit: Neutral--Methode gemessen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	58 / 58
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	93,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Beweglichkeit
Kennzahlbezeichnung	Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	58 / 58
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	93,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Indikation
Kennzahlbezeichnung	Indikation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 84,5%
Vertrauensbereich	29,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität bei allen Patienten
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 70,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	29,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reoperation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 70,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	68 / 74
Ergebnis (Einheit)	91,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 70,0%
Vertrauensbereich	83,1 - 97,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	97 / 104
Ergebnis (Einheit)	93,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	86,5 - 97,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperatives Präparatröntgen
Kennzahlbezeichnung	Intraoperatives Präparatröntgen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	50 / 60
Ergebnis (Einheit)	83,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	71,4 - 91,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	2

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse
Kennzahlbezeichnung	Hormonrezeptoranalyse
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	161 / 162
Ergebnis (Einheit)	99,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	96,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse
Kennzahlbezeichnung	HER-2/neu-Analyse
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	147 / 148
Ergebnis (Einheit)	99,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	96,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Angabe Sicherheitsabstand
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	125 / 125
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	97,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Angabe Sicherheitsabstand
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	46 / 46
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	92,3 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Kennzahlbezeichnung	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	0 / 23
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 14,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	45 / 51
Ergebnis (Einheit)	88,2%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 76,0\%$
Vertrauensbereich	76,0 - 95,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur brusterhaltenden Therapie
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur brusterhaltenden Therapie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	61 / 68
Ergebnis (Einheit)	89,7%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 71,0 - \leq 93,7\%$
Vertrauensbereich	79,8 - 95,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	37 / 37
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	90,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 22,6%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur PCI
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h"
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Wesentliches Interventionsziel bei PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	In-Hospital-Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	In-Hospital-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	In-Hospital-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate der In-Hospital-Letalität
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,8%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungsdauer
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	0 / 44
Ergebnis (Einheit)	5,0min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungsdauer
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungsdauer bei PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Flächendosisprodukt
Kennzahlbezeichnung	Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0cGy*cm ²
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9095,0cGy*cm ²
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Flächendosisprodukt
Kennzahlbezeichnung	Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 6.000 cGy*cm ²
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	6,8%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 28,0%
Vertrauensbereich	1,3 - 18,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Flächendosisprodukt
Kennzahlbezeichnung	Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 12.000 cGy*cm ²
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 30,3%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Kontrastmittelmenge
Kennzahlbezeichnung	Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	0 / 44
Ergebnis (Einheit)	100,0ml
Referenzbereich (bundesweit)	<= 150,0ml
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein

	Strukturierter Dialog erforderlich.
--	-------------------------------------

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Kontrastmittelmenge
Kennzahlbezeichnung	Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0ml
Referenzbereich (bundesweit)	<= 200,0ml
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Kontrastmittelmenge
Kennzahlbezeichnung	Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0ml
Referenzbereich (bundesweit)	<= 250,0ml
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	15 / 806
Ergebnis (Einheit)	1,9%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,0 - 3,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	18 / 806
Ergebnis (Einheit)	2,2%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,3 - 3,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,5
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,7%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,1%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4
Kennzahlbezeichnung	Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 806
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4
Kennzahlbezeichnung	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 660
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	224 / 230
Ergebnis (Einheit)	97,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	94,4 - 99,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie
Kennzahlbezeichnung	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	214 / 218
Ergebnis (Einheit)	98,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,6%
Vertrauensbereich	95,3 - 99,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation
Kennzahlbezeichnung	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	78 / 96
Ergebnis (Einheit)	81,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,7%
Vertrauensbereich	71,9 - 88,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP / PCT
Kennzahlbezeichnung	Verlaufskontrolle CRP / PCT
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	204 / 205
Ergebnis (Einheit)	99,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,4%
Vertrauensbereich	97,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien
Kennzahlbezeichnung	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	147 / 155
Ergebnis (Einheit)	94,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	90,0 - 97,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	2

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	3,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9%
Vertrauensbereich	0,0 - 16,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	28 / 168
Ergebnis (Einheit)	16,7%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,1%
Vertrauensbereich	11,3 - 23,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	8 / 23
Ergebnis (Einheit)	34,8%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 45,6%
Vertrauensbereich	16,3 - 57,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8
Kommentar Geschäftsstelle	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog:

- 0 = Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.**
- 1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.**
- 2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.**
- 3 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.**
- 4 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.**
- 5 = Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.**
- 8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.**
- 9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)**
- 13 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.**
- 14 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.**

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

- **Asthma bronchiale (AST)**
- **Brustkrebs (BRU)**
- **Diabetes mellitus Typ 1 (DIA1)**
- **Diabetes mellitus Typ 2 (DIA2)**
Stufe 2
- **Koronare Herzkrankheit (KHK) (KORO)**
Stufe 1
- **Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) (LU)**

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- **Westdeutsches Brustzentrum GmbH (WBC)**
Freiwillige externe Qualitätssicherung für das Mammakarzinom
- **Westdeutsches Darmzentrum GmbH (WDC)**
Freiwillige externe Qualitätssicherung für das Rektumkarzinom
- **EpiDem**
Dokumentationsplattform für das Krebsregister
- **An-Institut der Universität Magdeburg in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie**
Freiwillige externe Qualitätssicherung für das Rektumkarzinom, das Magenkarzinom und die Adipositaschirurgie

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Stammzelltransplantation	
Mindestmenge	25
Erbrachte Menge	1
Ausnahmetatbestand	Votum der Landesbehörde wegen Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	17

Knie-TEP	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	52

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	6
Ausnahmetatbestand	Personelle Neuausrichtung

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Entfällt

C-7**Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V**

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	59,0
2.	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. 3]	30,0
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	28,0

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Das Franziskus Hospital versteht sich als Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen, das in zunehmendem Maße von marktwirtschaftlichen Prinzipien geprägt ist. Alle Fachabteilungen des Franziskus Hospitals stellen sich den Herausforderungen des Wettbewerbs, indem sie Leistungen vorhalten, welche im Vergleich zu Mitbewerbern mindestens gleichwertig bzw. höherwertig sind. Dabei umfassen die Qualitätsmaßstäbe sowohl den medizinischen Standard als auch die hohe Pflegequalität sowie einen zeitgerechten Unterbringungskomfort.

Für die praktische Durchführung der Patientenbehandlung bedeutet dies, dass sowohl die Angebotsformulierung als auch die Organisation des Behandlungsablaufs von der telefonischen Anmeldung über die Rezeption und die Zimmerzuweisung bis zur medizinischen Durchführung nur im Zusammenspiel aller beteiligten Abteilungen erfolgen kann. Erst danach ist die einzelne Abteilung bzw. Klinik unseres Hauses befugt und zugleich verpflichtet, ihre eigenen Qualitätsanforderungen zu definieren und deren Einhaltung sicherzustellen. Hier sind insbesondere die Ansprüche der medizinischen Fachgesellschaften sowie der sonstigen wissenschaftlich abgesicherten Erkenntnisse entscheidend.

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Das Leitbild des Franziskus Hospitals basiert auf der christlichen Ausrichtung des Krankenhauses und auf einer humanistischen Grundhaltung.

Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Krankenhauses, unabhängig von seinem gesellschaftlichen Stand, seiner Persönlichkeit, seiner Herkunft und seiner Religionszugehörigkeit.

Die Mitarbeiter und der Träger des Franziskus Hospitals bilden eine Dienstgemeinschaft, die sich dem Wohl des Patienten verpflichtet fühlt.

Unser Umfeld bildet den Rahmen und die Voraussetzung für unser Tun; wir stehen in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten, den ambulanten Pflegediensten und den anderen medizinischen und sozialen Einrichtungen.

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Im Jahr 1999 wurde ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000 aufgebaut, das 2000 erstmals zertifiziert wurde. Durch die TÜV Rheinland Cert GmbH erfolgen die Rezertifizierungen im Dreijahresrhythmus.

Die Geschäftsführung des Hauses ist maßgeblich dafür verantwortlich, dass das Qualitätsmanagementsystem innerhalb des gesamten Hauses aufgebaut, an die Besonderheiten des Krankenhausbetriebes adaptiert und ständig verbessert wird. Auf der Ebene der einzelnen Kliniken und der Abteilungen des Hauses sind die jeweiligen Leitungskräfte dafür verantwortlich, die Vorgaben und Inhalte des Qualitätsmanagement-Systems im jeweiligen Bereich festzulegen.

D-1.2.1 Patientenorientierung

Mit der steigenden Relevanz marktorientierter Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen stellen wir den Patienten - unseren Kunden - immer stärker in den Fokus unseres Denkens und Handelns: Es ist zu erwarten und zu begrüßen, dass die Kompetenz des Kunden bei der Beurteilung von Leistungsqualität sukzessive ansteigen wird.

Demzufolge stärken wir das Vertrauen des Patienten in unsere Leistungen und stellen so eine starke Bindung zu unserem Unternehmen her. So erlangen unsere Kunden das Gefühl höchster Sicherheit, das insbesondere bei nur schwierig zu beurteilenden Dienstleistungsqualitäten von hohem Wert ist. Für unser Unternehmen bedeutet dieses Vertrauen die Sicherung und Stabilisierung unserer Arbeitsplätze. Deshalb verfolgt unser Unternehmen das eindeutige Ziel, die Wünsche und Forderungen unserer Kunden an die Qualität unserer Arbeit in der Weise zu erfüllen, dass hieraus eine Markentreue entsteht. Wegen der zum Teil heterogenen Angebotsstruktur unseres Krankenhauses handelt es sich bei der Marke "Franziskus Hospital" um eine Dachmarke, unter der spezifische, unterschiedliche Produkte angeboten werden, welche jedoch allesamt unserem Grundverständnis von Qualität im Sinne der Erfüllung der Kundenforderung entsprechen müssen.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Verantwortung für die Qualitätspolitik unseres Krankenhauses trägt jeder Mitarbeiter; zunächst einmal in seinem eigenen Aufgabenbereich aber auch für das gesamte Krankenhaus. Die Verantwortungsübernahme ist von den Führungskräften so zu gestalten, dass die Qualität unserer Leistung zu jedem Zeitpunkt sichergestellt werden kann. Sie bezieht sich auf die Auswahl von Mitarbeitern, deren Qualifizierung für die ihnen aufgetragenen Aufgaben sowie die Koordination der einzelnen Tätigkeitsbereiche in sachlicher und zeitlicher Hinsicht.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Qualitätssicherungsprozesse im Krankenhaus müssen immer mitarbeiterorientiert sein, da ein so personalintensives "Produkt" wie die Erbringung von Krankenhausleistungen nur durch die ganz persönliche Leistungsdarreichung gegenüber dem Patienten erbracht werden kann. Eine Mitarbeiterorientierung darf aber nicht als primärer Maßstab der Unternehmensqualität angesehen werden. Primäres Unternehmensziel ist immer die Bedienung der Kundenanforderungen; nur hierdurch ist überhaupt die Existenz eines Unternehmens legitimiert.

Ohne Beteiligung der Mitarbeiter an den Qualitätssicherungsprozessen werden diese nicht funktionieren. Das erforderliche Wissen kann nur von allen gemeinsam eingebracht werden, zumal Wissen nicht zentralisierbar ist. Die vielfältigen Kenntnisse, Qualifikationen und Fertigkeiten der einzelnen Mitarbeiter sind zielgerecht zum Zwecke der Qualitätssicherung zu bündeln. Den Führungskräften obliegt dabei die fortlaufende Überprüfung des Kenntnisstandes, die Förderung desselben und die kombinierte Einbringung in den "Gesamtproduktionsprozess" von Krankenhausleistungen.

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Wirtschaftlichkeit bedeutet, knappe Ressourcen so einzusetzen, dass eine qualitativ hochwertige Krankenversorgung sichergestellt wird. Eine Nichtbeachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes bedeutet immer Ressourcenentzug an anderen Stellen und damit auch eine mögliche Verletzung des Versorgungsauftrages. Angesichts der, auf Grund des medizinischen Fortschritts sowie der demographischen Entwicklung, absehbaren deutlichen Zunahme der Anforderungen an das Gesundheitswesen bzw. an das Krankenhaus, ist dem Wirtschaftlichkeitsgebot im Hinblick auf die Sicherstellung zukünftiger Versorgung deutlich mehr Beachtung zu schenken.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Die Erfüllung der Kundenanforderungen ist im Krankenhaus regelhaft nur durch Sicherstellung eines strukturierten Prozesses von Diagnostik und Therapie darzustellen. In der Abfolge von Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität kommt somit der Prozessorientierung für die praktische Realisierung des Ergebniszieles, nämlich der hohen Qualität die entscheidende Bedeutung zu. Qualitätssicherungsmaßnahmen haben dabei persönliche, hierarchische und administrative Gesichtspunkte in den Hintergrund zu stellen.

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

Der Zweck eines jeden Unternehmens besteht in der Erfüllung der Kundenwünsche. Dieser gibt das Ziel sämtlichen Bemühens aller Beteiligten im Unternehmen Krankenhaus vor. Strukturen und Abläufe sind letztendlich auf die Zielerreichung auszurichten. Flexibilität ist in soweit gefordert, als die Kundenwünsche gerade im Krankenhaus sehr individuell ausgestaltet sind und sui generis vom objektiven körperlich seelischen Zustand des Patienten sowie von der subjektiven Erwartung des Kunden geprägt sind.

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Die vollkommene Vermeidung von Fehlern, also der Abweichung von Erwartung und tatsächlicher Realisierung ist immer das primäre Ziel jeglicher Qualitätspolitik. Zur Fehlervermeidung kommen abteilungsspezifische Abläufe zum Einsatz, die in den Qualitätsmanagementhandbuchmodulen definiert sind. Treten Beschwerden, Fehler oder unerwünschte Ereignisse auf, werden diese nach festgeschriebenem Ablauf analysiert und zeitnah bearbeitet. Seit Januar 2008 ist im Krankenhausinformationssystem des Franziskus Hospitals zudem ein Risikomanagementsystem implementiert, welches eine zielgenaue Fehleranalyse ermöglicht und somit eine weitreichende präventive Ausrichtung fördert.

D-1.2.8 Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Wer aufhört besser zu werden, fängt sehr bald an, nicht mehr gut zu sein. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) im Franziskus Hospital beruht in erster Linie auf der Erkenntnis, dass alle Mitarbeiter verpflichtet sind, fortlaufend ihre Arbeit zu überprüfen, auch im Hinblick auf organisatorische Verbesserungen. Erst durch das Zusammenspiel der dezentral zu generierenden Ideen wird es möglich, fortlaufende Verbesserungen zu erzielen. Die KVP-Initiative koordiniert und lenkt den kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Franziskus Hospital in Abstimmung mit dem Qualitätsmanagement.

D-1.3 Umsetzung und Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus

Die Qualitätspolitik wird sowohl für Kunden wie auch Mitarbeiter offen, multimedial und DIN-ISO-konform kommuniziert. Kunden stehen neben Printmedien (Hausbroschüre, Flyer, Handbücher) auch DVD-Filme sowie die deutlich an Bedeutung gewinnenden Internetseiten des Hauses zur Verfügung.

Mitarbeiter können alle krankenhausesrelevanten Formulare und Handbücher stets aktuell im Intranet finden. Alle neuen Mitarbeiter erhalten einen Begrüßungsordner, in dem wesentliche Informationen zum Unternehmen Franziskus Hospital und seinem Umfeld enthalten sind. An ihren ersten Arbeitstag erhalten sie eine persönliche strukturierte Einführung mit unternehmensbezogenen Informationen der Geschäftsführung, der Qualitätsmanagementbeauftragten, der Hygienefachkräfte, der Administration sowie der IT-Abteilung; ferner einen kurzen Rundgang durch die wichtigsten Krankenhausabteilungen. Die Kliniken bieten darüber hinaus regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Fachkreise und die interessierte Öffentlichkeit an und nehmen fortlaufend an Gesundheitskonferenzen teil bzw. richten diese selbst aus.

D-2 Qualitätsziele

Primäres Qualitätsziel ist wie bereits mehrfach erwähnt die Erfüllung der Kundenwünsche und die fortlaufende Verbesserung des diesbezüglichen Zielerreichungsgrades. Neben diesen subjektiv definierten Zielen, welche in unserem Hause durch regelmäßige Abfrage von Patientenfragebögen überprüft werden, geht es in zunehmendem Umfang auch darum objektive Qualitätsziele zu definieren und diese zu erreichen.

Beispielhaft ist die Teilnahme an Qualitätssicherungsprogrammen übergeordneter Institutionen wie beispielsweise AQUA Institut, Westdeutsches Brustzentrum, Westdeutsches Prostatazentrum, Westdeutsches Darmzentrum, Ärztekammer Westfalen-Lippe und OnkoZert zu nennen. Hier gilt es mindestens den externen gesetzten Qualitätsstandard, besser jedoch eine deutliche Übererfüllung der Durchschnittswerte zu erreichen.

D-2.1 Strategische / operative Ziele

Strategisches Ziel des Franziskus Hospitals ist es die Gesamtstabilität des Unternehmens, das im Jahre 2011 auf eine 142-jährige Geschichte zurückblicken kann auch für einen möglichst langen weiteren Zeitraum zu sichern. Dabei soll das Tätigkeitsspektrum nicht nur stabilisiert werden sondern auch fortlaufend ausgeweitet werden, beispielsweise durch Etablierung neuer Angebote sowie Installation aktueller Technologien. Sämtliche Schritte haben dabei immer das Ziel die Kundenanforderungen zu erfüllen, welche letztendlich entscheidende Bestimmungsfaktoren für die Existenz des Unternehmens bilden. Die Erfüllung operativer Ziele besteht darin, die sogenannten kleinen Schritte zur Realisierung des vorgenannten strategischen Zieles der Gesamtunternehmenssicherung zu vollziehen. Diese werden regelmäßig für die Folgejahre definiert und in entsprechenden Projektvorhaben umgesetzt.

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Die Zielerreichung wird durch das regelmäßige Berichtswesen gemessen. Die Monats- und Quartalsberichte beinhalten Qualitätskennziffern, Absatz- und Umsatzdaten sowie Aussagen über die Ertragslage des Krankenhauses. Hieraus wiederum können Schlussfolgerungen für die weitere Existenz des Unternehmens sowie bezüglich der Erreichung von operativen Geschäftszielen gezogen werden.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Die Qualitätspolitik 2011 des Franziskus Hospitals und seiner Verbundpartner Sankt Vinzenz Hospital und Mathilden Hospital wurde Ende 2010 in einer eigenen Broschüre zusammengefasst und jedem Mitarbeiter mit persönlichem Schreiben von Verwaltungsrat und Geschäftsführung überreicht. Alle neuen Mitarbeiter erhalten diese in dem Begrüßungsordner am Tage des Arbeitsbeginns. In diesem Manual sind Grundlagen und Grundsätze der Qualitätspolitik der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen (KHO) niedergelegt. Es enthält zugleich Handlungsanweisungen zu Qualitätssicherung und -verbesserung; ferner auch Hinweise auf erforderliche Maßnahmen bei Abweichungen von ebendiesen Qualitätsmaßstäben.

Die von den Leitungsgremien definierten Ziele des Unternehmens werden gegenüber den verantwortlichen Abteilungsleitern mindestens einmal jährlich kommuniziert und darüber hinaus in quartalsweisen Besprechungen rückgekoppelt. Die Messung der Zielerreichung ist Hauptintention des regelmäßigen Berichtswesens; ferner ausgewählte, regelmäßig sowie temporär erhobene Qualitätskennziffern.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Qualitätsmanagementbeauftragten unterstützen die Krankenhausleitung bei der Einführung, Aufrechterhaltung, Verifizierung und Überwachung eines Qualitätsmanagementsystems sowie der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008.

Zu den Aufgaben der Qualitätsmanagementbeauftragten zählen:

- Die Sicherstellung, dass das Qualitätsmanagementsystem in allen Kliniken und allen Abteilungen des Hauses eingeführt, aufrechterhalten und weiterentwickelt wird.
- Planung und Durchführung von Qualitätsaudits.
- Die Information der Geschäftsführung über die Leistungen des Qualitätsmanagementsystems, hierzu zählen z.B. die Ergebnisse aus der Patientenbefragung und den internen Audits.
- Die Förderung des Bewusstseins für die Forderungen und Wünsche der Patienten, Angehörigen, niedergelassenen Ärzte und anderer Interessengruppen im gesamten Krankenhaus.

Die Arbeit der Qualitätsmanagementbeauftragten der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen Sabine Mersch (Mathilden Hospital), Eva Maria Meyer-Zajonz und Gesa Ontrup (Franziskus Hospital) sowie Ursula Snelting (Sankt Vinzenz Hospital) wurde nach einer Neuordnung im Jahr 2010 verzahnt. Im engmaschigen Austausch mit der Geschäftsführung wurde die Qualitätspolitik zur tragenden Säule der Unternehmenspolitik unserer Häuser. Dieser Routinestatus kann nur durch qualitativ hochwertige und verlässliche Arbeit sowie engen Informationsaustausch zwischen den leitenden Mitarbeitern unserer Häuser sichergestellt werden. Ebenso zwingende Voraussetzung ist die zuverlässige Pflege der Eckpfeiler der Qualitätssicherungspolitik.

Alle internen Audits der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen werden mitarbeiter- und abteilungsübergreifend organisiert und durchgeführt. Die Auditoren der einzelnen Krankenhäuser lernen dabei andere Arbeitsbereiche innerhalb der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen kennen und Synergien können so effektiv genutzt werden. Eine zeitnahe Berichterstattung sowie eine zügige Umsetzung der ausgesprochenen Empfehlungen runden den Prozess ab.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Krankenhausqualität ist in erster Linie Personalqualität. Das wichtigste Element des Qualitätsmanagements besteht demzufolge in der Personalentwicklung im weitesten Sinne: Mit der Auswahl geeigneter Personen für die Erfüllung ihrer fach- und hierarchiespezifischen Aufgabenstellungen ist die Grundlage jeglichen Qualitätsmanagements festgelegt.

Hierauf aufbauend haben Mitarbeiterentwicklungsmaßnahmen zu erfolgen, die in unserem Hause sowohl auf der fachspezifischen als auch auf der allgemeinorganisatorisch unternehmenspolitischen Ebene realisiert werden. Regelmäßige Führungskräftebildungen für neue und bewährte Führungskräfte gehören beispielsweise hierzu.

Die Erfüllung von Qualitätsanforderungen kann den Mitarbeitern nur gelingen, wenn Sie eine umfassende sowohl grundlegende als auch detailbezogene Information zu den Ansprüchen der Qualitätspolitik eines Unternehmens haben. Hierzu liegt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein entsprechendes Manual vor. Dieses wird zusammen mit weiteren Unternehmensinformationen im Rahmen eines Mitarbeiterführungstages allen neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am ersten Arbeitstag überreicht. An diesem Tag werden unabhängig von den konkreten zu übernehmenden Aufgaben, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wichtige Informationen zur Unternehmenspolitik vermittelt.

Neben der Stärkung der personellen Kompetenz geht es im arbeitsteiligen Prozess eines Krankenhauses immer um die Verbesserung der organisatorischen Effizienz. Mit der Vermeidung überflüssigen Koordinations-, Organisations- sowie Kommunikationsaufwands wird wesentlich die Qualität des Behandlungsverlaufs für den Patienten verbessert. Die Optimierung von Organisationsabläufen stellt deshalb ein unverzichtbares Element des Qualitätsmanagements dar. Hierfür existieren in unserem Haus diverse Initiativen, beispielsweise im kontinuierlichen Verbesserungsprozess, sowie in regelmäßigen ausgewählten Workshops.

Neben diesen grundlegenden Aspekten kommt der regelmäßigen Messung von Qualitätskennziffern eine steigende Bedeutung zu: im oben genannten Berichtswesen werden ausgewählte Qualitätskennziffern quartalsweise dargestellt und mit den verantwortlichen Mitarbeitern analysiert. Zur regelmäßigen Kommunikation von Qualitätskennziffern gehört auch die interne Publikation von internen und externen Betriebsvergleichen auf der Ebene der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen, des Zweckverbandes freigemeinnütziger Krankenhäuser Münsterland und Ostwestfalen sowie der Arbeitsgemeinschaft der Krankenhäuser in Westfalen-Lippe.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

1. Benchmarkingprojekte auf Verbandsebene

Hintergrund:

Mit dem DRG-System wird bekanntlich eine erheblich höhere Transparenz des Leistungs- und Preisgeschehens im Krankenhaussektor hergestellt. Der für unsere Entgeltverhandlungen seit vielen Jahren zuständige Zweckverband freigemeinnütziger Krankenhäuser Münsterland und Ostwestfalen hat deshalb eine Reihe von Benchmarkingprojekten entwickelt, mit denen ein Vergleich des einzelnen Krankenhauses mit den Krankenhäusern des Zweckverbandes (ca. 60) sowie mit Krankenhäusern in der Arbeitsgemeinschaft der Krankenhauszweckverbände Nordrhein-Westfalen (mehr als 220 Teilnehmer) möglich ist. Die Zweckverbände erarbeiten derzeit die Beteiligung an weiteren Qualitätsaktivitäten, insbesondere mit der Zielrichtung einer stärkeren Fokussierung auf Patientenwünsche.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Das Benchmarking wird in der Weise durchgeführt, dass ausgewählte Qualitäts-, Kosten- sowie Leistungskennziffern erhoben werden und in adäquater Weise verglichen werden. Die Auswahl dieser Kennziffern unterliegt einer jährlichen Überprüfung sowohl durch den Verband als auch durch die Mitgliedskrankenhäuser. Auf diese Weise kann die relative Einordnung des eigenen Krankenhauses festgestellt werden und eventuell erforderliche Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden. Sind beispielsweise die ärztlichen Kosten eines Krankenhauses - normiert auf die Leistungseinheit Casemix-Punkt - zu hoch, so muss nach entsprechenden Gründen hierfür geforscht werden.

Evaluation der Zielerreichung:

Die Ergebnisse der Benchmarking-Projekte werden regelmäßig den Führungskräften (Betriebsleitungen, Chefarzte, Oberärzte) vorgestellt und erläutert, verbunden mit der Bitte um Analyse und Diskussion mit der Controllingabteilung.

2. Corporate Design

Hintergrund:

Es existierte bis zum Jahr 2010 kein einheitliches Gestaltungskonzept für die drei Häuser Franziskus Hospital, Mathilden Hospital und Sankt Vinzenz Hospital. Jedes Krankenhaus hat seine eigenen Gestaltungsvorgaben für sämtliche Kommunikationsmedien selbst getroffen und festgelegt.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Um ein einheitliches, insbesondere außenwirksames Gestaltungsbild für die drei Häuser der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen zu erwirken, hat sich ein Arbeitskreis, bestehend aus Geschäftsführung, Qualitätsmanagement, Einkaufsleitung und Verwaltungsleitungen, zusammengesetzt und dies in Kooperation mit der Agentur VISIO aus Bielefeld umgesetzt.

Somit verfügt nun jedes Haus über einheitliche detaillierte Angaben zu:

- Logoformat und Logogröße
- Schriftgröße und Schriftart
- Kinik- und abteilungsbezogene Farben
- Flyer- und Broschüregestaltung
- Verwendung von Bildern und Fotos
- Erstellung von Visitenkarten, Notizblöcken und anderen Printmedien für interne Zwecke
- Aufbau der E-Mail-Signatur und sämtlichen Onlinemedien

Die Projektumsetzung fand im Frühjahr 2011 statt. Bestehende, elektronische Vorlagen mussten angepasst und ersetzt werden, Formulare aktualisiert und Druckvorlagen neu

generiert werden. Darüber hinaus wurde in sämtlichen, den Häusern zur Verfügung stehenden Medien darauf hingewiesen.

Dieses Manual ist beliebig erweiterbar und in Modulform aufgebaut, so dass, wenn sich einzelne Passagen ändern sollten, ein einfacher Austausch gewährleistet ist. Es ist für jeden im Intranet zugänglich und zusätzlich in jeder Abteilung als Printversion erhältlich.

Evaluation der Zielerreichung:

In ersten Audits, die im Juni 2011 durchgeführt wurden, wurde der Bekanntheitsgrad abgefragt, der erfreulicherweise bei nahezu 100% lag. In allen auditierten Abteilungen lag das Manual in Printform vor, so dass wir davon ausgehen können, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend den Richtlinien handeln und arbeiten.

3. Neugestaltung der Internetpräsenzen

Hintergrund:

Die Internetpräsenzen der drei Krankenhäuser Franziskus Hospital, Mathilden Hospital und Sankt Vinzenz Hospital waren 2010 bereits seit mehreren Jahren in verschiedenen Versionen und optischer Aufmachung online.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Anfang 2011, insbesondere im Zuge der Einführung des gemeinsamen Corporate-Design-Manuals, wurden die Seiten neu gestaltet und inhaltlich überarbeitet und ergänzt. Beteiligt an der Neukonzeptionierung waren alle Kliniken, die fachlich und inhaltlich viel zum neuen Auftritt beitragen konnten sowie die Mitarbeiterinnen aus dem Qualitätsmanagement.

Die Agentur VISIO aus Bielefeld hat mit neuen Programmierideen und einem optisch auf das Corporate-Design-Manual abgestimmten Konzept frische, neue Seiten entwickelt, die deutlich bildlastiger und an aktuelle Nutzergewohnheiten angepasst sind.

Alle drei Krankenhäuser präsentieren sich unter den Internetadressen: www.franziskus.de, www.mathilden-hospital.de sowie www.sankt-vinzenz.de nun in einer einheitlichen Gestaltung.

Evaluation der Zielerreichung:

Mittels des kostenlosen Tools "google analytics", das auf allen drei Präsenzen eingebunden ist, kann man statistische Daten zu Suchbegriffen, Klickzahlen und präferierten Seiten entnehmen und somit das Angebot individuell und zeitnah den Nutzerwünschen anpassen. Desweiteren erhalten wir fortwährend persönliche Rückmeldungen von Nutzern oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Hauses. Das Angebot wird ständig aktualisiert und erweitert und ist somit ein sehr dynamisches Medium.

4. Videoschulung der Mitarbeiter

Hintergrund:

Um für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, insbesondere jene im Nachtdienst, umfassende Schulungsmaßnahmen vorhalten zu können, haben wir Anfang 2011 Kontakt zu einem Unternehmen aufgenommen, das Videoschulungen anbietet. Neben den bereits bestehenden Handbüchern in schriftlicher und elektronischer Form, war es uns wichtig, auch noch ein weiteres Medium anzubieten, das bereits im Internet ansehnliche Klickzahlen verzeichnet und somit unverzichtbar geworden ist. Mittels Video (mp4) lassen sich bisweilen auch komplexe Zusammenhänge kurz erklären und ermöglichen so eine Problemlösung, wenn gerade kein Supportteam erreichbar ist.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Selbst konzipierte Videofilme mit bestimmten, hausspezifischen Fragestellungen können über das Internet abgerufen werden. Produziert werden können die Videos an allen Rechnern des Hauses, die mit einer freien Software und einem Mikrofon ausgestattet sind. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind angehalten, spezielle Fragestellungen auch auf diese Weise anzugehen und selbst Filme zu produzieren.

Nach dem Produzieren werden diese Dateien an einen externen Dienstleister verschickt, der das Material aufbereitet und die fertigen Videos im eigenen Internetportal hochlädt. Von dort aus können die spezifischen Filme, aber auch eine breite Auswahl an Office-Lehrfilmen, abgerufen werden.

Hausintern wurden alle Rechner mit einer entsprechenden Internetfreigabe und Mikrofonen ausgestattet.

Evaluation der Zielerreichung:

Während der monatlich stattfindenden Sitzung aller Stationsleitungen erfolgt auf der breiten Ebene der pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Evaluation. Darüber hinaus werden Anregungen aus allen Berufsgruppen zeitnah umgesetzt. Im November 2011 ist eine Mitarbeiterbefragung geplant, dabei ist auch geplant, die Nutzung des Videoportals abzufragen.

5. Betriebliches Vorschlagswesen

Hintergrund:

Das Betriebliche Vorschlagswesen (BVW) ist ein partizipatives (mitarbeitereinbeziehendes) Optimierungssystem, das das Ziel hat, das Ideenpotential aller Mitarbeiter in einer Organisation zu nutzen. Durch dieses Kreativitätspotential sind die Mitarbeiter im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung aktiv an der Gestaltung der Arbeitsprozesse und der Unternehmensentwicklung beteiligt.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Das Betriebliche Vorschlagswesen hat zum Ziel - neben weiteren ökonomische und mitarbeiterbezogene Zielen- die Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit im Sinne einer Prozess- und Ergebnisoptimierung zu erhöhen sowie die nicht wertschöpfenden Elemente minimieren.

Zur Einführung des betrieblichen Vorschlagswesens im Franziskus- Hospital im Januar 2011 hat der Steuerkreis ein Konzept erarbeitet, in dem formale wie inhaltliche Anforderungen an die Vorschläge, der Ablauf, Bewertung sowie die Prämierung beschrieben werden. Es ist ausdrücklich erwünscht, dass alle Vorschlagsberechtigten im Rahmen des Betrieblichen Vorschlagswesens Kenntnisse, Erfahrungen und Ideen aus allen Bereichen einbringen, die zu Verbesserungen für den Patienten, über Arbeitserleichterungen bis hin zum Umweltschutz führen können. Die Verbesserungsvorschläge generieren sich durch die spontane sowie die in Ruhe gereifte Ideenfindung der Mitarbeiter.

Die im Rahmen des Betrieblichen Vorschlagswesens vom Mitarbeiter, freiwillig und über die normalen Aufgaben und Verantwortungen hinausgehenden, einreichen Verbesserungsvorschläge werden vom Ideenmanagementteam (IMT) intensiv auf die im o.g. Konzept aufgeführten Kriterien geprüft und an die umsetzenden Stellen weitergereicht. Jeder akzeptierte Vorschlag wird nach der im Franziskus-Hospital eingeführten Bewertungsmatrix mit Punkten bewertet und mit einem Anerkennungsgeschenk bedacht. Monatlich wird der Vorschlag mit der höchsten Punktzahl mit einer Sachprämie ausgezeichnet. Am Jahresende findet eine Auszeichnung des "Einreichers" mit der über das Jahr summierten erreichten Höchstpunktzahl statt.

Evaluation und Zielerreichung:

Von Januar bis Juni 2011 wurden insgesamt 35 Vorschläge eingereicht, wovon 18 als Vorschläge im Sinne des Betrieblichen Vorschlagswesens gewertet werden konnten.

Das Konzept des Betrieblichen Vorschlagswesens steht für alle Mitarbeiter/innen auf der KVP- Seite im Intranet zur Lektüre bereit.

6. *Mitarbeitereinführungstag / Mitarbeiterinformationsordner*

Hintergrund:

Wir verpflichten uns neuen Mitarbeitern den Start in unserem Unternehmen so herzlich und reibungslos wie möglich zu gestalten. Deshalb erhalten sie zur Einführung einen umfangreichen Informationsordner, der sie zunächst über die Stadt und das Umland, das Krankenhaus und seine Abläufe sowie konkrete Ansprechpartner informiert. Darüber hinaus enthalten sind Grundsätze der Unternehmens- und Qualitätspolitik, sowie Handlungsanweisungen zur Qualitätssicherung und -verbesserung.

Um den neuen Mitarbeitern die Chance für eine persönliche Einführung und auftretende Fragen zu ermöglichen, bieten wir seit dem 01.01.2011 einen monatlichen Mitarbeitereinführungstag an. Grundsätzlich betrachten wir dabei die strukturierte und zeitnahe Einführung neuer Mitarbeiter in das Unternehmen und die Unternehmenskultur der Katholischen Hospitalvereinigung, als einen wichtigen Schritt zur langfristigen Bindung. Denn nur durch kompetente, motivierte und kreative Mitarbeiter lässt sich die hohe

Ergebnisqualität unserer medizinisch-pflegerischen Leistungen permanent aufrecht erhalten.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Zu Beginn des Mitarbeiterführungstages finden deshalb stets aktuelle Vorträge zu folgenden Themengebieten statt:

- Relevante Fakten und Unternehmensgrundsätze des Hauses durch den Geschäftsführer
- Grundsätze des Qualitätsmanagements durch die Qualitätsmanagementbeauftragten
- Hygienevorschriften und konkrete Maßnahmen durch den Hygienebeauftragten
- EDV und Dienstplanunterweisung durch die EDV- und Personalleitung

Nach einem gemeinsamen Mittagessen schließen sich ein Rundgang durch das jeweilige Krankenhaus, die Ausgabe der Dienstkleidung sowie ein Gespräch mit dem direkten Vorgesetzten an.

Evaluation der Zielerreichung:

Mit Hilfe von Evaluationsbögen bekommen die neuen Mitarbeiter anschließend Gelegenheit, sowohl Inhalt, als auch Art und Weise der einzelnen Vorträge zu beurteilen sowie weitere Anmerkungen zu machen. Die Ergebnisse werden jeweils von den Qualitätsmanagementbeauftragten analysiert und zur Verbesserung der Angebote des Mitarbeiterführungstages genutzt.

7. Kennzahlanalyse

Hintergrund:

Wertvolle personelle und apparative Ressourcen im Krankenhaus können nicht optimal genutzt werden, wenn beispielsweise Operationen unpünktlich beginnen, Untersuchungen verzögert stattfinden oder Entlassungsbriefe eine verlängerte Sendedauer aufweisen. Hieraus können sich als weitere Konsequenz Wartezeiten für Patienten und Zuweiser ergeben, welche im Sinne der Kundenorientierung naturgemäß auf ein Minimum reduziert werden sollten.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Wartezeiten und die Zufriedenheit der Patienten werden in unseren Häusern deshalb durch die Erhebung von klinikinternen Qualitätskennziffern permanent überwacht.

Im Jahr 2010 wurden hierfür folgende Indikatoren statistisch erfasst:

- Pünktlichkeitsquote Operationsbeginn in allen operierenden Kliniken (Ziel: 0 Minuten)
- Pünktlichkeitsquote Eingriffsbeginn bezogen auf alle Untersuchungen wie beispielsweise Koloskopien, Gastroskopien etc. (Ziel: 0 Minuten)
- Patientenbeschwerden (Ziel: n=0)
- Ausfallzeiten durch Krankheit (Ziel: 3,5 %)

Evaluation der Zielerreichung:

Die Ergebnisse der Kennzahlanalyse werden in Quartalsberichten zentral dargestellt und in Benchmarkstudien der drei Krankenhäuser publiziert sowie den Abteilungsleitungen zur Verfügung gestellt. Sofern deutliche Abweichungen zum Referenzbereich auftreten, werden diese individuell kommuniziert. Die Zielerreichung der jeweiligen Indikatoren wird über weitere Datenerfassungen und in Audits vor Ort kontrolliert.

8. Hygiene im Krankenhaus

Hintergrund:

Spektakuläre Fälle besonders hartnäckiger Keime haben die Öffentlichkeit aufmerksam gemacht auf mögliche Quellen und Wanderungsbewegungen von Keimen als Ursache von Infektionserkrankungen. Einzelne Todesfälle sowie die Vermutung, dass mehrere tausend Todesfälle durch Krankenhausinfektionen jährlich in Deutschland zu beklagen sind, setzen die Krankenhäuser einem verstärkten Druck von Öffentlichkeit und Politik aus. Entsprechende gesetzliche Maßnahmen sind eingeleitet und umgesetzt worden.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Zusätzlich zu dem bereits seit vielen Jahren bestehenden Intranetgestützten Qualitätsmanagementhandbuch mit detaillierten Handlungsanweisungen haben unsere Häuser im zurückliegenden Jahr weitere Anstrengungen zur Hygieneverbesserung unternommen:

Mit der Beteiligung an der Aktion "Saubere Hände" der Deutschen Krankenhausgesellschaft wurde das Augenmerk aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie auch der Patienten und Besucher auf die entscheidende Relevanz einer geordneten Händedesinfektion gelenkt.

Die flächendeckende Ausstattung mit Desinfektionsmittelspendern wurde überprüft und nochmals aufgestockt.

An öffentlich zugänglichen Stellen, wie Eingangshallen und Stationsfluren, wurden automatische Händedesinfektionsmittelspender installiert, verbunden mit der Aufforderung zur Händedesinfektion.

Die interne Dienstanweisung zum Hygieneverhalten wurde überarbeitet und verschärft; verbunden mit der ausdrücklichen Verantwortungserweiterung für Vorgesetzte im Falle der Nichteinhaltung von Hygienerichtlinien.

Evaluation der Zielerreichung:

Die Hygienefachkräfte unserer Krankenhäuser überprüfen regelmäßig Hygienestandards in den einzelnen Bereichen unseres Hauses. Die Einhaltung von Hygienestandards, insbesondere bei der Händedesinfektion, wird mittels Desinfektionsmittelverbrauchserhebung festgestellt und im Berichtswesen an den Verwaltungsrat sowie die Geschäftsführung und die Betriebsleitungen erfasst. Auffälligkeiten wird mittels Schulungen und Überprüfungen nachgegangen.

9. Kommunikationsschulung

Hintergrund:

Steigende Ansprüche der Patienten an die Behandlungskompetenz und die Vermittlung von Diagnose- und Therapieschritten haben in Verbindung mit teilweise nicht gesteigerter Kommunikationskompetenz einzelner Berufsgruppen des Krankenhauses häufig zu Friktionen in Form von Beschwerden oder anderen Formen der Nichterfüllung von Erwartungen geführt.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Das Bildungszentrum unseres Hauses hat ein Schulungsprogramm für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, insbesondere diejenigen mit hohen Patientenkontaktquoten sowie für besondere Problemgebiete (zum Beispiel Notfallambulanz, Reception), erarbeitet. Dieses Programm wird in allen Abteilungen und Kliniken unserer Häuser angeboten, die entsprechende Zielgruppenprogramme abfragen können. Die Schulungen finden in regelmäßigen Abständen statt.

Evaluation der Zielerreichung:

Insbesondere anhand der vorkommenden Beschwerden, die sich sehr häufig auf Kommunikationsprobleme beziehen, sowie anhand der Auswertung der Patienten-Fragebögen, werden die Zielerreichung sowie mögliche Defizite in der Kompetenzstärkung festgestellt. Betroffene Abteilungen werden von den Qualitätsmanagementbeauftragten unserer Häuser mit entsprechenden Hinweisen unterrichtet und zur Teilnahme an Schulungen aufgefordert.

10. Patientensicherheit

Hintergrund:

Seriösen Schätzungen zufolge sterben in Deutschland mehrere tausend Patienten während ihres Krankenhausaufenthaltes aufgrund von Qualitätsmängeln bzw. mangelnden Sicherheitsmaßnahmen. Dabei sind selten technische Aspekte ausschlaggebend, sondern vielmehr das Fehlverhalten oder Kommunikationsprobleme zwischen den beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

In einer Auftaktveranstaltung zum Thema Patientensicherheit wurden mittels eines sehr instruktiven Referates eines Piloten und Arztes die Parallelen zwischen Flugsicherheit und Krankenhausbetrieb aufgezeigt. Hier wurde sehr deutlich, dass insbesondere die Nichteinhaltung von Dienstanweisungen für Ablaufprozesse und mangelnde Kommunikation sowohl in der Flugsicherheit als auch im Krankenhausbetrieb als Ursache schwerwiegender Störfälle identifiziert werden. Neben den entsprechenden Schulungsmaßnahmen, die durch Seminarteilnahmen unter anderem an der Medizinischen Hochschule Hannover ergänzt wurden, wurden weitere Schulungen zum internen Risikoerfassungssystem (RISKOP) durchgeführt.

Evaluation der Zielerreichung:

Ein regelmäßiges Reporting der RISKOP-Auswertungen wird durchgeführt, um etwaige Gefahrenquellen oder -situationen identifizieren zu können und entsprechende Abhilfemaßnahmen einzuleiten.

11. *Schulungskatalog*

Hintergrund:

Wissen ist bekanntlich nicht zentralisierbar. Des Weiteren ist in einem arbeitsteiligen Prozess darauf zu achten, dass die unterschiedlichen Fachkompetenzen an den hierfür erforderlichen Stellen platziert werden und darüber hinaus ein Austausch bezüglich hilfreicher Kenntnisse und Kompetenzen erfolgt.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Da sehr viele Abteilungen beziehungsweise Personen in unseren Unternehmen umfangreiche, interessante Fortbildungsmaßnahmen durchführen, ist eine Katalogisierung vorgenommen worden, die den Zweck hat, die Schulungsangebote allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Kenntnis zu bringen. Der Katalog gliedert sich in berufsspezifische Fortbildungen, wie beispielsweise für den ärztlichen Dienst sowie für den pflegerischen Dienst, ferner in allgemeine Bereiche, die zum Pflicht- oder Fakultativprogramm aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Unternehmens gehören. Er ist jedem Mitarbeiter ausgehändigt worden.

Evaluation der Zielerreichung:

Sämtliche Fortbildungsmaßnahmen werden in unseren Unternehmen in einem entsprechenden Personenkataster erfasst. Hierin sind Pflicht- sowie fakultative Maßnahmen enthalten, deren Erfüllung von den jeweiligen Personalverantwortlichen vorgegeben werden kann. Den Teilnehmern an Fortbildungsmaßnahmen wird vor der Teilnahme an Schulungen ein Evaluationsbogen ausgehändigt, mit der Bitte um entsprechende Rückmeldung bezüglich der Inhalte und der Effektivität der durchgeführten Schulungsmaßnahme.

12. Qualitätszirkel Sekretariate

Hintergrund:

Der Kunde im Krankenhaus stellt über das Sekretariat häufig den ersten Kontakt her. In der Kommunikations- und Schaltstelle "Sekretariat" laufen viele Fäden zusammen, weshalb alle internen und externen Kunden optimal betreut werden müssen. Hier ist ganzheitliches Denken, eine straffe, rationelle Büroorganisation unter Einsatz moderner Arbeitstechniken gefragt. Der Vorgesetzte soll optimal und vorausschauend unterstützt werden und eine kundenorientierte, moderne Korrespondenz sowie eine kompetente Kommunikation mit internen sowie externen Kunden müssen sicher beherrscht werden.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

- Einführung eines regelmäßigen Sekretärinnenzirkels
- Durchführung von Workshops zu qualitätsrelevanten Themen (z. B. Professionelle Kommunikation und Konflikt/ Stressmanagement)
- Kernprozesse definieren und optimieren (auch unter dem Aspekt von Corporate Identity)
- Lenkung von Qualitätsdokumenten- und aufzeichnungen (auch unter dem Aspekt von Corporate Design)

Evaluation der Zielerreichung:

Die gemeinsame Arbeit der Sekretariate wurde einem breiten Publikum innerhalb einer Präsentationsfeier vorgestellt. Die fortlaufende Evaluation erfolgt in den regelmäßig, stattfindenden Qualitätszirkeln sowie durch die externen und internen Audits.

13. Sekretariatshandbuch im Intranet

Hintergrund:

In den Sekretariaten der Krankenhäuser Franziskus Hospital, Mathilden Hospital und Sankt Vinzenz Hospital wurden die Arbeitsabläufe in der Vergangenheit nach abteilungsspezifischen Vorgaben und Erfordernissen durchgeführt. Abteilungsübergreifende Organisationsstrukturen waren noch nicht aufgebaut.

Maßnahmen und Umsetzung:

Beginnend mit Workshops in den Jahren 2009/2010 wurde eine Qualitätsverbesserung in den Sekretariaten eingeleitet. Seitdem werden regelmäßige Sekretariatsbesprechungen durchgeführt. Es wurden Standards entwickelt, Arbeitsabläufe neu konzipiert und zusammengefasst mit den Zielen: Transparenz und Optimierung der Zusammenarbeit untereinander. Informationsaustausch, Umsetzung der Qualitätsrichtlinien und Entwicklung von Konzepten sind weitere Bestandteile des Projekts.

2010 wurden Sekretariatshandbücher in den einzelnen Häusern erstellt. Im Jahr 2011 ist nach Gründung einer Projektgruppe ein gemeinsames Sekretariatshandbuch für alle drei Krankenhäuser der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen entstanden, das jetzt im Intranet abgebildet ist und für alle Sekretärinnen zur Verfügung steht.

Im Sekretariatshandbuch sind Informationen zu folgenden Themen veröffentlicht:

- Allgemeine Ziele und Jahresziele
- Kundenorientierung: Umgang mit externen und internen Kunden
- Aufbauorganisation: Zuständigkeiten, Erreichbarkeiten, Teambesprechungen
- Ressourcen: Personal, Einarbeitung neuer Mitarbeiter, Sekretariatsausstattung
- Ablauforganisation: Aktenlogistik, Umgang mit elektronischen Medien, Anwendung von Formularen und Dienstanweisungen, Vorgehen bei Haftpflichtschadensfällen, Telefonkommunikation und Unterschriftenformen, Spezielle Arbeitsabläufe in den drei Häusern der KHO
- Ergebnisse: Ermittlung der Kennzahl Arztbriefschreibung aus dem Intervall Patientenentlassung/Arztbriefversand

Die einzelnen Module können im Intranet leicht verändert, ausgetauscht oder erweitert werden.

Evaluation der Zielerreichung:

In den Sekretariatssitzungen, die auch zwischen den drei Häusern stattfinden, ist eine hohe Bereitschaft zur Zusammenarbeit festzustellen. Durch die flexible Darstellung des Sekretariatshandbuchs im Intranet können die Arbeitsprozesse in kontinuierlicher Zusammenarbeit strukturell angeglichen werden.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Folgenden werden sowohl externe als auch interne Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements dargestellt, die während des Berichtszeitraums im Krankenhaus stattfanden.

Fremdbewertung:

Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008

Mit der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 im Jahr 2000 wurde dem Franziskus Hospital gemäß dem TÜV Cert-Verfahren erstmals offiziell bescheinigt, dass das gesamte Unternehmen ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt hat und erfolgreich anwendet. Es erfolgten jährliche externe Überwachungsaudits durch die TÜV Rheinland Cert GmbH (vormals Rheinland/Berlin-Brandenburg).

Im Jahr 2009 unterzog sich das Franziskus Hospital erneut den strengen Überprüfungsmodalitäten und erhielt zum vierten Mal das TÜV-Zertifikat, jetzt DIN EN ISO 9001:2008, mit der Gültigkeit bis zum Jahr 2012.

Rezertifizierung des Kooperativen Brustzentrums Bielefeld–Herford durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe

Das Kooperative Brustzentrum Bielefeld Herford mit den Mitgliedshäusern Franziskus Hospital Bielefeld, Mathilden Hospital Herford und dem Evangelischen Krankenhaus Bielefeld unterzog sich im August 2010 dem Überwachungsaudit durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe. Die Zusammenarbeit und die Qualität der Prozesse des Brustzentrums wurden in allen Bereichen positiv bewertet.

Dem Franziskus Hospital wurden die Leistungen mit Übergabe eines aktuellen Zertifikates bestätigt. Somit können wir für unsere Kundinnen eine geprüfte Dienstleistungsqualität nachweisen.

Zertifizierung des Traumazentrums durch DioCert

Zum ersten Mal wurde das Franziskus Hospital durch DioCert, Zertifizierungsgesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), als Mitglieder im Traumanetzwerk Ostwestfalen-Lippe zertifiziert.

Dem im Dezember 2009 gegründeten Traumanetzwerk Ostwestfalen-Lippe gehören derzeit etwa 30 Kliniken unserer Region an. Vor dem Hintergrund eines Qualitätsmanagements wird ein Zertifizierungsprozess durchlaufen, bei der alle beteiligten Stellen im Rahmen der Schwerverletztenversorgung bewertet wurden (Schockraum, Notfallaufnahme, Röntgenabteilung, Labor, Intensivstation).

Hierbei wurde aufgrund der räumlichen und auch technischen Ausstattung sowie der vorhandenen personellen und fachlichen Voraussetzungen festgestellt, dass die Krankenhäuser der KHO zukünftig als lokales Traumazentrum im Traumanetzwerk Ostwestfalen-Lippe anerkannt sind. Durch eine strukturierte Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Kliniken des Traumanetzwerks OWL und den Rettungsdiensten wird in Zukunft eine verbesserte Versorgung von Schwerverletzten in unserer Region zu realisieren sein.

Selbstbewertung:

Bewertung durch die Geschäftsführung

Mindestens einmal jährlich wird das Qualitätsmanagement-System durch die Geschäftsführung beurteilt: unterstützt wird sie hierbei von Mitgliedern des KVP-Steuerkreises. Die Bewertung erfolgt schriftlich und wird in Form eines Qualitätssicherungsberichtes (Jahresbericht) zusammengefasst. Eingang in die Bewertung finden:

- Ergebnisse der Audits
- Bewertung von Zielen
- Ergebnisse der jährlichen Mitarbeiterbefragung
- Ergebnisse des Beschwerdemanagements
- Ergebnisse von Diagnostik- und Therapieschemata, Behandlungspfaden und des Pflegeprozesses bzw. anderer Dienstleistungen (Kennzahlen)

- Ergebnisse von regelmäßig stattfindenden Qualitätszirkeln
- Status von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen bzw. einzelner KVP-Aktivitäten
- Folgemaßnahmen vorangegangener Überprüfungen durch die oberste Leitung
- Veränderungen im Umfeld, die sich auf das Qualitätsmanagement-System auswirken können.

Aus der jährlichen Selbstbewertung des Qualitätsmanagement-Systems werden Verbesserungen abgeleitet. Diese Verbesserungsaktivitäten können die unterschiedlichsten Bereiche und Prozesse betreffen, haben aber stets eine Steigerung der Kundenzufriedenheit als Ziel.

Patientenbefragung / Beschwerdemanagement

Anregungen, Kritiken und Beschwerden von Kundinnen und Kunden unseres Krankenhauses sind uns jederzeit willkommen. Durch diese erhalten wir nähere Informationen über die Organisation und das Ergebnis unserer Arbeit, so wie sie von unseren Kunden empfunden werden. Als Kunden bezeichnen wir sowohl unsere Patientinnen und Patienten als auch deren Angehörige und Besucher sowie die Sozialleistungsträger.

Für die Annahme von Kundenäußerungen ist grundsätzlich jeder Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin unseres Hauses zuständig. Es ist deshalb nicht zulässig, bei Beschwerden o.ä. den Kunden an andere Abteilungen zu verweisen.

Aus den Kundenäußerungen ziehen wir Schlussfolgerungen und leiten weitere Maßnahmen ein: Positive Äußerungen verpflichten zur Kontinuität des erreichten Standards, negative Äußerungen verpflichten zur Ursachenforschung und Abstellung des beklagten Zustandes.

Vorgehensweise:

Alle Patienten werden vor der Entlassung vom Pflegepersonal auf die Existenz unseres Fragebogens "Haben Sie ein paar Minuten Zeit" und die dort bestehende Möglichkeit der Meinungsäußerung hingewiesen. Dieser kann anonym oder mit Namensnennung ausgefüllt werden.

Sämtliche Fragebögen werden von der Reception einer EDV gestützten Auswertung zugeführt. Diese Auswertung erhält die Qualitätsmanagementbeauftragte zum Jahresende.

Die Fragebögen, die mit Kommentaren versehen sind, werden von der stellvertretenden QMB gesichtet und ausgewertet.

Die schriftlichen Beschwerden stellt das Sekretariat der Verwaltung zusammen und verteilt sie an die entsprechenden Budgetverantwortlichen, den Patientenfürsprecher und die QMB.

Die betroffene Stelle ist zur Stellungnahme innerhalb von fünf Arbeitstagen verpflichtet. Darüber hinaus setzt sie sich so schnell wie möglich mit dem Beschwerdeführer in Verbindung, wenn dieser seine Adresse bzw. Telefonnummer angegeben hat.

Die stellvertretende QMB erstellt eine Matrix über Art und Umfang der Beschwerden, die schriftlich (in Form von Briefen, sowie Kommentaren auf den Fragebögen) oder mündlich geäußert werden. Diese werden einmal im Jahr ausgewertet.

Unabhängig von diesem Verfahren ist jeder Mitarbeiter verpflichtet, Kundenbeschwerden entgegenzunehmen. Sofern der beklagte Zustand nicht in dem Zuständigkeitsbereich des angesprochenen Mitarbeiters liegt, so leitet der Mitarbeiter selbst die Beschwerde an die zuständige Stelle weiter (z.B. Arzt, Pflegedienst, Verwaltung).

Wünscht der Kunde mit einer bestimmten Abteilung unseres Hauses Kontakt aufzunehmen (z.B. Chefarzt, Küchenleitung, Geschäftsführung), so ist ihm die entsprechende Adresse bzw. Telefon- und Faxnummer mitzuteilen.

Konsequenzen:

Aus jeder Kundenäußerung sind Konsequenzen zu ziehen: Positive Rückäußerungen verpflichten den Abteilungsleiter zur Informationsweitergabe an die Mitarbeiter der Abteilung.

Bei Kritiken ist schriftlich festzuhalten, welche Schritte zur Abstellung bzw. Verminderung des beklagten Zustandes eingeleitet worden sind.

Die stellvertretende Qualitätsbeauftragte informiert einmal im Jahr schriftlich oder mündlich die Geschäftsführung über den aktuellen Stand des Beschwerdemanagements und der Kundenzufriedenheit.

Ebenfalls einmal jährlich erstellt die Qualitätsbeauftragte einen Bericht über das Beschwerdemanagement im Franziskus Hospital.

In der folgenden Tabelle sind die Ergebnisse der Patientenbefragungen für das Berichtsjahr 2010 dargestellt.

#	Bereich	Bewertung
1	Fachliches Können der Ärzte	1,44
2	Zuwendung der Ärzte	1,57
3	Information durch Ärzte	1,70
4	Behandlungsergebnis	1,63
5	Informationen zur Lebensführung	2,01
6	Aufnahme auf Station Pflege	1,53
7	Fachliches Können Pflege	1,51
8	Zuwendung Pflege	1,50
9	Wartezeiten Ambulanz	2,12
10	Informationen zum Tagesablauf	1,95
11	Reception Betreuung/Behandlung	1,69
12	Ambulanz Betreuung/Behandlung	1,71
13	Diagnostik	1,63
14	Physiotherapie	1,80
15	Sauberkeit	1,92
16	Ausstattung der Zimmer	2,08
17	Qualität der Verpflegung	1,84
Mittelwert		1,74

Anzahl Fragebögen (n) = 1514 Rückkehrquote Fragebögen = 98,9 %

Bewertungsskala:

1 = sehr gut 2 = gut 3 = befriedigend 4 = ausreichend 5 = mangelhaft