

## Strukturierter Qualitätsbericht



**für das Berichtsjahr 2012**

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V.



## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b>	<b>5</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH .....	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	14
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	14
A-10	Gesamtfallzahlen .....	15
A-11	Personal des Krankenhauses.....	15
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	17
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	18
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	19
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen</b> .....	<b>22</b>
B-1	Klinik für Allgemeine Innere Medizin.....	22
B-2	Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie .....	32
B-3	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie .....	39
B-4	Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie .....	47
B-5	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	60
B-6	Klinik für Urologie.....	69
B-7	Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie .....	75
B-8	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin.....	80

B-9	Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin .....	86
B-10	Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie .....	96
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>101</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V .....	101
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	157
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	157
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ....	157
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	158
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	158
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V .....	159
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>159</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	159
D-2	Qualitätsziele .....	162
D-3	Aufbau des Qualitätsmanagements im Franziskus Hospital .....	164
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	164
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	165
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	172

## - Einleitung

### **Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2012 gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V**

Das Franziskus Hospital Bielefeld stellt mit dem nachfolgenden Qualitätsbericht zum nunmehr vierten Mal seine wesentlichen Struktur-, Prozess- und Ergebniskennziffern vor.

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

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

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

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichtes sind Dr. Georg Rüter als Geschäftsführer sowie die Qualitätsmanagementbeauftragten unter Leitung von Eva M. Meyer-Zajonz.

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

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Titel:  
Vorname: Eva Maria  
Name: Meyer-Zajonz  
Position: Qualitätsmanagementbeauftragte  
Telefon: 0521 589 9010  
Fax: 0521 589 9004  
E-Mail: eva-maria.meyer@kho-bielefeld.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Titel: Dr.

Vorname: Georg  
Name: Rüter  
Position: Geschäftsführer  
Telefon: 0521 589 9000  
Fax: 0521 589 9004  
E-Mail: geschaeftsfuehrung@kho-bielefeld.de

Informationen

Link: <http://www.qualitaetskliniken.de>  
Link: [www.kho-bielefeld.de](http://www.kho-bielefeld.de)  
Link: [www.franziskus.de](http://www.franziskus.de)

## **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH**

#### **Krankenhaus**

IK-Nummer: 260571421

Standortnummer: 00

Krankenhausname: Katholische Hospital Vereinigung Ostwestfalen gem. GmbH

Hausanschrift: Kiskerstr. 26  
33615 Bielefeld

Telefon: 0521 589-0

Fax: 0521 589-4204

E-Mail: [geschaeftsfuehrung@kho-bielefeld.de](mailto:geschaeftsfuehrung@kho-bielefeld.de)

URL: <http://www.kho-bielefeld.de>

#### **Standort Franziskus Hospital Bielefeld**

IK-Nummer: 260571421

Standortnummer: 01

Standortname: Franziskus Hospital Bielefeld

Hausanschrift: Kiskerstraße 26  
33615 Bielefeld

Telefon: 0521 589-00

Fax: 0521 589-4204

E-Mail: [info@franziskus.de](mailto:info@franziskus.de)

URL: <http://www.franziskus.de>

#### **Ärztliche Leitung**

Person: Prof. Dr. Oliver Micke

Position: Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie und Radio

Telefon|Fax: 0521/589-1801 | 0521/589-1804

E-Mail: [oliver.micke@franziskus.de](mailto:oliver.micke@franziskus.de)

#### **Pflegedienstleitung**

Person: Siegmund Neu

Position: Pflegedienstleiter  
Telefon|Fax: 0521/589-3010 | 0521/589-3004  
E-Mail: siegmund.neu@kho-bielefeld.de

## Verwaltungsleitung

Person: Ulrich Günzel  
Position: Kaufmännische Leitung, ppa  
Telefon|Fax: 0521/589-4000 | 0521/589-4004  
E-Mail: ulrich.guenzel@franziskus.de

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH  
Art: freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja  
Universität: Medizinische Hochschule Hannover

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Akupunktur (MP02)
- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)  
Im Rahmen des Fallmanagements, sowie durch den Sozialdienst werden Angehörige über die weitere Betreuung informiert.
- Aromapflege/-therapie (MP53)
- 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.
- Audiometrie/Hördiagnostik (MP55)
- 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.
- Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung (MP56)
- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)
- 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.

- Biofeedback-Therapie (MP57)
- 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.
- Eigenblutspende (MP69)
- Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)
- Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)
- 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.
- Fußreflexzonenmassage (MP18)
- 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.
- Medizinische Fußpflege (MP26)  
Abteilung für Physiotherapie
- Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie (MP28)
- Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie (MP29)
- Pädagogisches Leistungsangebot (MP30)
- 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
- Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)
- Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) (MP60)
- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)  
Die Diplom-Psychologinnen Petra Kiel und Jutta Rother bieten insbesondere im Kontext des Brustzentrums psychologische Betreuung der Patientinnen an.
- Redressionstherapie (MP61)
- Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)
- Säuglingspflegekurse (MP36)  
Das Hebammenteam des Kreissaales 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.
- 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.
- 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.
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)
- 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 Leistungsangebot für Eltern und Familien (MP65)
- Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen (MP66)
- 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.
- Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern (MP05)
  - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)
  - Sporttherapie/Bewegungstherapie (MP11)  
Abhängig von der Mobilität des Patienten wird hier individuell in Einzel- oder auch Gruppentherapie behandelt.
  - Stillberatung (MP43)  
Still- und Laktationsberaterinnen kümmern sich 24 Stunden um alle Fragen 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 kooperative Zusammenarbeit mit niedergelassenen Sanitätshäusern gewährleistet.
  - Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)  
Die Wärmetherapie mit Fangopackungen, Heißluft oder Heusack wird auf Anordnung der Ärzte bei verschiedenen Krankheitsbildern eingesetzt, ebenso die Kältetherapie mit Eisapplikationen.
  - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik (MP50)
  - 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.
  - Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)  
Der angeschlossene ambulante Pflegedienst "FRanziskus Ambulant",
  - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)
  - Akupressur (MP01)

## **A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses**

### **Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum (NM01)**

Kommentar: Aufenthaltsräume befinden sich auf jeder Station bzw. Ebene, sowie zentral im Erdgeschoss.

### **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM03)**

Kommentar: Alle Ein-Bett-Zimmer sind mit eigener Nasszelle ausgestattet.

### **Mutter-Kind-Zimmer (NM05)**

Kommentar: Sofern keine medizinischen Einwände bestehen, ist die Unterbringung eines Kindes nach der Geburt im Zimmer der Mutter rund um die Uhr möglich.

### **Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) (NM09)**

Kommentar: Die Unterbringung von Begleitpersonal ist auf Wunsch möglich.

### **Fernsehgerät am Bett/imZimmer (NM14)**

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0€

Kommentar: Fernsehgeräte stehen in allen Patientenzimmern zur kostenlosen Nutzung bereit.

### **Internetanschluss am Bett/im Zimmer (NM15)**

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 3€

Kommentar: Der Internetzugang ist nach Anmeldung an der Reception über das drahtlose Patientennetzwerk (verschlüsselte WLAN-Verbindung) im gesamten Haus möglich.

### **Rundfunkempfang am Bett (NM17)**

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0€

Kommentar: Drei Radioprogramme und ein Hauskanal sind überall im Haus frei zu empfangen.

### **Telefon am Bett (NM18)**

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 1€

Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10€

Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€

Kommentar: Das Telefonieren ist nach Anmeldung an der Reception auf jedem Zimmer möglich.  
Des weiteren steht auch ein öffentlicher Telefonapparat im Bereich der Eingangshalle zur Verfügung.

#### **Wertfach/Tresor am Bett/ImZimmer (NM19)**

Kommentar: Abschließbare Fächer sind in jedem Patientenschrank vorhanden. In einem Großteil der Zimmern befinden sich darüber hinaus auch Tresore.

#### **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (NM30)**

Zusatzangaben: Kosten pro Stunde maximal: 1,00€

Kosten pro Tag maximal: 13,00€

Kommentar: Das Franziskus Hospital verfügt über ein Parkhaus.

#### **Schwimmbad/Bewegungsbad (NM36)**

Zusatzangaben:

Kommentar: Das Bewegungsbad befindet sich im Untergeschoss des Hauses und bietet die Möglichkeit zu verschiedenen Bewegungskonzepten unter Anleitung von fachkundigem Personal. Es werden Kurse zum Babyschwimmen und zur Wassergymnastik geboten.

#### **Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen (NM40)**

Zusatzangaben: Die „Grünen Damen“ sind eine Gruppe der Katholischen Krankenhaushilfe und unterstützen Patientinnen und Patienten während ihres Krankenhausaufenthaltes.

Kommentar: Montags und dienstags in der Zeit von 8:00 - 10:00 Uhr verfügbar.

#### **Seelsorge (NM42)**

Kommentar: 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.

#### **Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen (NM49)**

Kommentar: In regelmäßigen Abständen finden im Gesundheitszentrum am Franziskus Hospital Informationsveranstaltungen zu tagesaktuellen und gesellschaftlich relevanten Gesundheitsthemen statt.

#### **Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen (NM60)**

Kommentar: Es besteht eine enge Kooperation mit der Selbsthilfe-Kontaktstelle Bielefeld zu verschiedenen Themengebieten.

#### **Rooming-in (NM07)**

Kommentar: Um die Bindung zwischen Eltern und Kind zu unterstützen bietet das Krankenhaus Elternzimmer und Rooming-in an.

#### **Geldautomat (NM48)**

Kommentar: Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit mit ihrer Bankkarte Geld an der Reception zu erhalten.

#### **Andachtsraum (NM67)**

Kommentar: Ein Raum der Stille ist für die Angehörigen aller Religionen eingerichtet und steht 24 Stunden zur Verfügung.

#### **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM11)**

Kommentar: Alle Zimmer im Haus sind mit Nasszelle ausgestattet.

#### **Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) (NM66)**

Zusatzangaben: Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Diabetes Kost  
Vegetarische Kost  
Glutenfreie Kost  
und sonstige spezielle Diäten

Kommentar: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Küche bieten den Patientinnen und Patienten eine große Auswahl an abwechslungsreichen Speisen. Persönliche und religiöse Bedürfnisse werden hierbei berücksichtigt.

---

### **A-7 Aspekte der Barrierefreiheit**

- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)
- Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)
- Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)
- Diätätische Angebote (BF24)



## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	14502
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	24822

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	90,1 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	45,2 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3 Personen

### A-11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	205,6 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4,4 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,9 Vollkräfte	1 Jahr
Entbindungspfleger und Hebammen	12 Personen	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	6,1 Vollkräfte	2 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	4,0 Vollkräfte	3 Jahre



**A-11.3      Spezielles therapeutisches Personal**

	<b>Anzahl Vollkräfte</b>
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	3,8
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)	1,0
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	12,1
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)	0,8
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	1,1
Personal mit Zusatzqualifikationen nach Bobath oder Vojta (SP32)	1,0
Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin) (SP22)	1,0
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)	1,0
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)	1,0
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)	5,0
Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin (SP35)	1,0
Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)	1,0
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP55)	11,3
Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)	10,7
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)	0,8

**A-11.4 Hygienepersonal**

	Anzahl	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 Personen	Kooperation mit dem deutschen Beratungszentrum für Hygiene (BZH). Der Vertrag umfasst: 2 mal im Jahr ganztägige Begehungen. Die Fortbildung der Mitarbeiter. Die tägliche, telefonische und schriftliche Beratung in Fragen der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Hygienemerkmblätter, -standards und Newsletter. Die Begleitung beim Umgang mit öffentlichen Behörden, Beurteilung geplanter Baumaßnahmen sowie die Beantwortung von Einzelfragen. Teilnahme an der Hygienekommissionssitzung.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	5 Personen	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2 Personen	Zusätzlich befinden sich zwei Mitarbeiter in der Weiterbildung zur Fachkraft für Hygiene und Infektionsprävention "Hygienefachkraft".
Hygienebeauftragte in der Pflege	20 Personen	

Hygienekommission eingerichtet: ja  
 Vorsitzende/ -er: Prof. Dr. Dr. Niels Rahe-Meyer  
 Link: <http://www.franziskus.de/medizin-pflege/hygiene-im-franziskus-hospital/organisation-und-kooperationen.html>

**A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements****Frau Eva Maria Meyer-Zajonz**

Position: Leitende QM-Beauftragte  
 Straße / Hausnummer: Kiskerstr. 26  
 PLZ / Ort: 33615 Bielefeld  
 Telefon: 0521 589 9010  
 Fax: 0521 589 9004  
 E-Mail: eva-maria.meyer@kho-bielefeld.de  
 Schwerpunkte: Personalentwicklung und Projektmanagement

**Frau Sabine Mersch**

Position: QM-Beauftragte  
 Straße / Hausnummer: Kiskerstr. 26  
 PLZ / Ort: 33615 Bielefeld  
 Telefon: 0521 589 9011  
 Fax: 0521 589 9004

E-Mail: sabine.mersch@kho-bielefeld.de  
 Schwerpunkte: Zertifizierungen und Organzentren

**Frau Ursula Snelting**

Position: QM-Beauftragte  
 Straße / Hausnummer: Kiskerstr. 26  
 PLZ / Ort: 33615 Bielefeld  
 Telefon: 0521 589 9013  
 Fax: 0521 589 9004  
 E-Mail: ursula.snelting@kho-bielefeld.de  
 Schwerpunkte: Externe Qualitätssicherung und Intranet

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Ja	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Ja	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Ja	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Nein	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Nein	
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Nein	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Nein	
AA30	Single-Photon-Emissions-computertomograph (SPECT)	Nein	

## A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

### Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt

Aussage: Ja

Kommentar: Die Patientinnen und Patienten unseres Hauses erhalten bei jedem Aufenthalt die Broschüre "Haben Sie ein paar Minuten Zeit...?" und haben somit die Möglichkeit anonym oder persönlich unsere Leistungen zu bewerten.

### Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Aussage: Ja

Kommentar: Die Vorgehensweise zum Umgang mit Rückmeldungen von Patienten ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Hauses bekannt. Sie sieht eine zentrale Bündelung sämtlicher Informationen bei den Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) vor.

### Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden

Aussage: Ja

Kommentar: Mündliche Rückmeldungen werden dokumentiert und die weitere Vorgehensweise mit der rückmeldenden Personen besprochen.

### Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden

Aussage: Ja

Kommentar: Nach Eingang einer schriftlichen Rückmeldung erhält die rückmeldende Person umgehend eine Eingangsbestätigung und Informationen zur weiteren Vorgehensweise.

### Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert

Aussage: Ja

Kommentar: s.o.

### Patientenbefragungen

Aussage: Patientenbefragungen finden fortlaufend durch den Patientenfragebogen „Haben Sie ein paar Minute Zeit . . . ?“ statt.

Kommentar: In 2012 wurde durch das Institut anaQuestra eine Patienten- und Einweiserbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragungen sind auf der Internetpräsenz "www.qualitaetskliniken.de" für alle interessierte Personen nach zu lesen. Eine Wiederholung der Befragung ist für das Jahr 2014 geplant.

### **Einweiserbefragungen**

Aussage: Ja

Kommentar: Erfolgt durch das Befragungsinstitut anaQuesta turnusmäßig alle zwei Jahre beginnend in 2012.

### **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Titel:  
Vorname: Eva Maria  
Name: Meyer-Zajonz  
Position: Leitende QM-Beauftragte  
Straße: Kiskerstr.  
Hausnummer: 26  
Postleitzahl: 33615  
Ort: Bielefeld  
Telefon: 0521 589 9010  
Fax: 0521 589 9004  
E-Mail: eva-maria.meyer@kho-bielefeld.de

### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Titel:  
Vorname: Anne Luise  
Name: Masemann  
Position: Patientenfürsprecherin  
Straße: Kiskerstraße  
Hausnummer: 26  
Postleitzahl: 33615  
Ort: Bielefeld  
Telefon: 0521 589 00  
Fax: 0521 589 4204  
E-Mail: info@franziskus.de

### **Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden**

Titel:  
Vorname: Eva Maria  
Name: Meyer-Zajonz  
Position: Qualitätsmanagement  
Telefon: 0521 589 9010  
Fax: 0521 589 9004  
E-Mail: eva-maria.meyer@kho-bielefeld.de

Kommentar: Eine anonyme Eingabe von Beschwerden ist jederzeit möglich, die Wahl der Kontaktaufnahme bzw. Informationsweitergabe obliegt dem Beschwerdeführer. Auch anonym eingeebene Beschwerden werden vom Beschwerdemanagement bearbeitet und dem Kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) zugeführt.

Vorwahl: 0521  
Telefon: 589  
Durchwahl: 0  
Link zum Kontakt: <http://www.franziskus.de>  
E-Mail: [info@franziskus.de](mailto:info@franziskus.de)

Weitere Informationen bekommen Sie hier:  
<http://www.franziskus.de/unser-haus/kontakt.html>

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**

### **B-1 Klinik für Allgemeine Innere Medizin**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben**

Fachabteilung:	Klinik für Allgemeine Innere Medizin
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
E-Mail:	<a href="mailto:medklinik1@franziskus.de">medklinik1@franziskus.de</a>
URL:	<a href="http://www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-allgemeine-innere-medizin.html">http://www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-allgemeine-innere-medizin.html</a>

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 sowie 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, Einschwemmkatheter, Farbdoppler- Ultraschalluntersuchung von Halsschlagadern, Nierenarterien und Beinarterien. Linksherzkatheter-Untersuchungen werden von Herrn Dr. Hans von Roden (Kardiologe unseres Franziskus Hospitals) im Mathilden Hospital Herford 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 Medizinische Leistungsangebote der Allgemeine Innere Medizin**

siehe auch Kapitel A-5

- 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)
- Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
- Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)



- Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
- Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
- Elektrophysiologie (VI34)
- Endoskopie (VI35)
- Palliativmedizin (VI38)
- Physikalische Therapie (VI39)
- Schmerztherapie (VI40)
- Transfusionsmedizin (VI42)
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)

### **B-1.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Allgemeine Innere Medizin**

Trifft nicht zu.

### **B-1.4 Fallzahlen der Allgemeine Innere Medizin**

Vollstationäre Fallzahl:	4201
Teilstationäre Fallzahl:	0

**B-1.5 Hauptdiagnosen nach ICD****B-1.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	253	Herzinsuffizienz
2	I10	187	Essentielle (primäre) Hypertonie
3	J18	186	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	K29	133	Gastritis und Duodenitis
5	I48	115	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
6	R55	106	Synkope und Kollaps
7	J44	102	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
8	A09	90	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
9	N39	83	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
10	K57	79	Divertikulose des Darmes
11	K56	77	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
12	E86	73	Volumenmangel
13	E11	72	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
14	K25	57	Ulcus ventriculi
15	K85	57	Akute Pankreatitis
16	K80	56	Cholelithiasis
17	K21	52	Gastroösophageale Refluxkrankheit
18	D50	49	Eisenmangelanämie
19	K52	48	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
20	N18	46	Chronische Nierenkrankheit
21	K74	40	Fibrose und Zirrhose der Leber
22	R10	40	Bauch- und Beckenschmerzen
23	A08	39	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
24	R07	39	Hals- und Brustschmerzen
25	A04	38	Sonstige bakterielle Darminfektionen
26	J69	37	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
27	K22	37	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
28	I95	35	Hypotonie
29	K63	35	Sonstige Krankheiten des Darmes
30	N17	35	Akutes Nierenversagen

**B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-1.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	1-632	1194	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	788	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	628	Diagnostische Koloskopie
4	8-854	499	Hämodialyse
5	8-800	316	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	1-444	253	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
7	5-513	217	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8	5-469	153	Andere Operationen am Darm
9	1-620	118	Diagnostische Tracheobronchoskopie
10	5-452	91	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
11	1-640	85	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
12	1-275	75	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
13	3-052	65	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
14	8-83b	64	Zusatzinformationen zu Materialien
15	3-993	53	Quantitative Bestimmung von Parametern
16	5-429	52	Andere Operationen am Ösophagus
17	8-987	51	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
18	1-631	46	Diagnostische Ösophagogastroskopie
19	1-653	41	Diagnostische Proktoskopie
20	1-442	39	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
21	3-056	38	Endosonographie des Pankreas
22	9-200	36	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
23	8-152	35	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
24	8-153	34	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
25	5-377	33	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators
26	8-640	33	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
27	1-441	31	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas
28	5-449	31	Andere Operationen am Magen

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
29	1-424	30	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
30	5-399	29	Andere Operationen an Blutgefäßen

**B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Innere Medizin</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Das Leistungsspektrum umfasst: - Volle Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten internistischer Erkrankungen - Vorsorgeuntersuchungen
Angebotene Leistungen	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)

	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
	Elektrophysiologie (VI34)
	Endoskopie (VI35)
	Intensivmedizin (VI20)
	Palliativmedizin (VI38)
	Spezialsprechstunde (VI27)

<b>Private Sprechstunde</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistungen	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
	Elektrophysiologie (VI34)
	Endoskopie (VI35)
	Schmerztherapie (VI40)
	Spezialsprechstunde (VI27)

### B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	237	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	99	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	73	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	5-429	4	Andere Operationen am Ösophagus

### B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
 stationäre BG-Zulassung: Nein

### B-1.10 Personelle Ausstattung

#### B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	17,8 Vollkräfte	0,00424
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,0 Vollkräfte	0,00190
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- Innere Medizin (AQ23)
- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)
- Innere Medizin und SP Nephrologie (AQ29)

#### Zusatz-Weiterbildung

- Intensivmedizin (ZF15)



## B-1.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	52,3 Vollkräfte	0,01245	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,3 Vollkräfte	0,00031	2 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

#### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- Bachelor (PQ01)
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Operationsdienst (PQ08)

#### Zusatzqualifikation

- Palliative Care (ZP20)
- Qualitätsmanagement (ZP13)
- Stomamanagement (ZP15)
- Wundmanagement (ZP16)
- Basale Stimulation (ZP01)
- Diabetes (ZP03)
- Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)
- Ernährungsmanagement (ZP06)
- Kinästhetik (ZP08)
- Kontinenzmanagement (ZP09)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Case Management (ZP17)
- Dekubitusmanagement (ZP18)

## B-2 Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie

### B-2.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie

Chefarzt: Prof. Dr. Hans-Josef Weh,  
seit September 2013 Prof. Dr. med. Jörg Thomas Hartmann

Ansprechpartner: Gabriele Molterer (Sekretariat)

Hausanschrift: Kiskerstr. 26  
33615 Bielefeld

Telefon: 0521 589-1201  
Fax: 0521 589-1204

E-Mail: [medklinik2@franziskus.de](mailto:medklinik2@franziskus.de)  
URL: <http://www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-haematologie-onkologie-und-immunologie.html>

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

Seit September 2013 steht die Abteilung unter der Leitung von Prof. Dr. Jörg Thomas Hartmann

Neben der großen Palette der soliden Tumorerkrankungen werden schwerpunktmäßig auch Patienten mit akuten Leukämien und Lymphomen mit intensiver Chemotherapie 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 eine Station mit 31 Betten 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. Hierdurch sind stets eine gesicherte Diagnose sowie eine exakte Verlaufskontrolle zur optimalen Behandlung möglich.

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 Medizinische Leistungsangebote 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)
- Onkologische Tagesklinik (VI37)
- Schmerztherapie (VI40)
- 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 infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
- Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
- Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
- Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
- Palliativmedizin (VI38)
- Transfusionsmedizin (VI42)

## **B-2.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie**

Trifft nicht zu.

## **B-2.4 Fallzahlen der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie**

Vollstationäre Fallzahl: 989  
Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-2.5 Hauptdiagnosen nach ICD****B-2.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	185	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C18	121	Bösartige Neubildung des Kolons
3	C50	88	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
4	C16	52	Bösartige Neubildung des Magens
5	C20	43	Bösartige Neubildung des Rektums
6	C25	29	Bösartige Neubildung des Pankreas
7	C56	28	Bösartige Neubildung des Ovars
8	C79	22	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
9	C83	22	Nicht follikuläres Lymphom
10	C80	19	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
11	C19	17	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
12	C92	17	Myeloische Leukämie
13	C15	15	Bösartige Neubildung des Ösophagus
14	C22	15	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
15	C90	13	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
16	C78	12	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
17	C49	11	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
18	C85	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
19	C75	10	Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen
20	C67	9	Bösartige Neubildung der Harnblase
21	C84	9	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
22	C54	8	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
23	C61	8	Bösartige Neubildung der Prostata
24	C64	8	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
25	C24	7	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
26	C91	7	Lymphatische Leukämie
27	K83	6	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
28	C81	5	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
29	C82	5	Follikuläres Lymphom
30	C71	4	Bösartige Neubildung des Gehirns

## B-2.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-543	279	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
2	8-547	225	Andere Immuntherapie
3	8-800	225	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	8-542	217	Nicht komplexe Chemotherapie
5	5-399	65	Andere Operationen an Blutgefäßen
6	1-424	48	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
7	8-152	48	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8	1-930	24	Infektiologisches Monitoring
9	1-204	13	Untersuchung des Liquorsystems
10	1-844	13	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
11	8-153	11	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
12	8-544	11	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
13	8-810	10	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
14	1-442	9	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
15	8-541	7	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
16	1-941	4	Komplexe Diagnostik bei Leukämien
17	8-144	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
18	1-493	<3	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
19	1-991	<3	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]
20	1-425	<3	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
21	1-845	<3	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
22	1-853	<3	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
23	8-148	<3	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben

**B-2.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****AM06 Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V**

Ambulanzart	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (AM06)
Angebotene Leistungen	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Gerinnungsstörungen (z. B. Hämophilie) (LK04)
	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen (LK15)

**AM07 Privatambulanz**

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistungen	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
	Onkologische Tagesklinik (VI37)
	Palliativmedizin (VI38)
	Schmerztherapie (VI40)
	Transfusionsmedizin (VI42)

**AM11 Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V**

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistungen	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

**B-2.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-2.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
stationäre BG-Zulassung: Nein

**B-2.10 Personelle Ausstattung**

**B-2.10.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,0 Vollkräfte	0,00809
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	0,00404
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

**Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)**

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

**Zusatz-Weiterbildung**

**B-2.10.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17,7 Vollkräfte	0,01790	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,9 Vollkräfte	0,00091	2 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

## Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Onkologische Pflege/Palliative Care (PQ07)

## Zusatzqualifikation

- Case Management (ZP17)
- Kontinenzmanagement (ZP09)
- Palliative Care (ZP20)
- Qualitätsmanagement (ZP13)
- Stomamanagement (ZP15)
- Wundmanagement (ZP16)
- Basale Stimulation (ZP01)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Ernährungsmanagement (ZP06)
- Kinästhetik (ZP08)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Dekubitusmanagement (ZP18)

### **B-2.10.3      Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

---

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

### **B-3.1            Allgemeine Angaben**

Fachabteilung:                      Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

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

E-Mail:                                 [martin.fein@franziskus.de](mailto:martin.fein@franziskus.de)

URL:                                      <http://www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-allgemein-viszeral-und-gefaesschirurgie.html>

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 vier 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 Refluxerkrankungen sind minimal invasive Operationstechniken Standard. Durch Zugänge nur am Nabel unter Verwendung sehr dünner Instrumente wirken diese Operationen noch weniger belastend für den Organismus.

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 und Revisionsoperation 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. Das Spektrum umfasst das Aortenaneurysma, die AVK-Therapie, die Halsarterien und die Venenchirurgie.

Thoraxchirurgische Verfahren werden ebenfalls angeboten wie z.B. Operationen bei Spontanpneumothorax, Pleurodese und atypische Lungenresektionen.

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 Medizinische Leistungsangebote 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)
- Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
- Notfallmedizin (VC71)
- Nierenchirurgie (VC20)
- Adipositaschirurgie (VC60)
- Dialysehuntchirurgie (VC61)
- Portimplantation (VC62)
- Lungenchirurgie (VC11)
- Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
- Mediastinoskopie (VC59)

### **B-3.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie**

siehe hierzu auch Kapitel A-7

### **B-3.4 Fallzahlen der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie**

Vollstationäre Fallzahl:	2170
Teilstationäre Fallzahl:	0

**B-3.5 Hauptdiagnosen nach ICD****B-3.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	252	Hernia inguinalis
2	K80	154	Cholelithiasis
3	K35	119	Akute Appendizitis
4	K57	94	Divertikulose des Darmes
5	K56	84	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
6	K43	63	Hernia ventralis
7	M75	62	Schulterläsionen
8	C18	54	Bösartige Neubildung des Kolons
9	I70	47	Atherosklerose
10	R10	47	Bauch- und Beckenschmerzen
11	L02	40	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
12	K61	34	Abszess in der Anal- und Rektalregion
13	C20	33	Bösartige Neubildung des Rektums
14	K42	32	Hernia umbilicalis
15	A46	25	Erysipel [Wundrose]
16	K81	22	Cholezystitis
17	E66	21	Adipositas
18	L05	19	Pilonidalzyste
19	C16	18	Bösartige Neubildung des Magens
20	I83	18	Varizen der unteren Extremitäten
21	A09	16	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
22	E04	14	Sonstige nichttoxische Struma
23	K60	14	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
24	E11	12	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
25	C25	11	Bösartige Neubildung des Pankreas
26	K36	10	Sonstige Appendizitis
27	K63	10	Sonstige Krankheiten des Darmes
28	I71	8	Aortenaneurysma und -dissektion
29	I74	8	Arterielle Embolie und Thrombose
30	K21	8	Gastroösophageale Refluxkrankheit

**B-3.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-3.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	268	Verschluss einer Hernia inguinalis
2	5-511	217	Cholezystektomie
3	5-469	216	Andere Operationen am Darm
4	5-470	133	Appendektomie
5	5-541	120	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
6	5-455	92	Partielle Resektion des Dickdarmes
7	5-484	86	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
8	5-536	61	Verschluss einer Narbenhernie
9	5-916	59	Temporäre Weichteildeckung
10	5-534	50	Verschluss einer Hernia umbilicalis
11	5-454	48	Resektion des Dünndarmes
12	5-490	48	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
13	5-894	47	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
14	5-467	46	Andere Rekonstruktion des Darmes
15	5-896	42	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
16	5-543	35	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
17	1-694	33	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
18	8-176	30	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
19	8-192	30	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
20	5-892	29	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
21	5-385	27	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
22	8-144	27	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
23	5-380	25	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
24	5-069	24	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
25	5-381	22	Endarteriektomie
26	5-392	22	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
27	5-501	21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
28	5-897	21	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
29	5-399	19	Andere Operationen an Blutgefäßen

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
30	5-448	19	Andere Rekonstruktion am Magen

### B-3.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

AM07 Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistungen	Adipositaschirurgie (VC60)
	Aortenaneurysmachirurgie (VC16)
	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
	Endokrine Chirurgie (VC21)
	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
	Lungenchirurgie (VC11)
	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
	Mediastinoskopie (VC59)
	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
	Portimplantation (VC62)
	Speiseröhrenchirurgie (VC14)
	Spezialsprechstunde (VC58)
	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
	Tumorchirurgie (VC24)

**AM08 Notfallambulanz (24h)**

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistungen	Adipositaschirurgie (VC60)
	Aortenaneurysmachirurgie (VC16)
	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
	Endokrine Chirurgie (VC21)
	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
	Notfallmedizin (VC71)
	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
	Spezialsprechstunde (VC58)
	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
	Tumorchirurgie (VC24)

**B-3.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	114	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-852	28	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
3	5-897	19	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
4	5-492	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5	1-502	6	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
6	5-385	5	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
7	5-401	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
8	5-490	5	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
9	5-530	5	Verschluss einer Hernia inguinalis
10	5-898	5	Operationen am Nagelorgan

**B-3.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:           Nein

stationäre BG-Zulassung:

Nein

### B-3.10 Personelle Ausstattung

#### B-3.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,3 Vollkräfte	0,00521
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,2 Vollkräfte	0,00240
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Allgemeinchirurgie (AQ06)
- Gefäßchirurgie (AQ07)
- Thoraxchirurgie (AQ12)
- Viszeralchirurgie (AQ13)

#### Zusatz-Weiterbildung

- Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Phlebologie (ZF31)
- Proktologie (ZF34)

#### B-3.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	29,1 Vollkräfte	0,01341	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,8 Vollkräfte	0,00037	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,7 Vollkräfte	0,00032	1 Jahr
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0 Vollkräfte	0,00046	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

#### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- Operationsdienst (PQ08)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)

## Zusatzqualifikation

- Stomamanagement (ZP15)
- Case Management (ZP17)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Qualitätsmanagement (ZP13)
- Basale Stimulation (ZP01)
- Diabetes (ZP03)
- Ernährungsmanagement (ZP06)
- Kinästhetik (ZP08)
- Kontinenzmanagement (ZP09)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Wundmanagement (ZP16)
- Dekubitusmanagement (ZP18)

### **B-3.10.3**      **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

## **B-4**            **Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie**

### **B-4.1**            **Allgemeine Angaben**

Fachabteilung:                      Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie

Chefarzt:                              PD Dr. med. Hans-Heinrich Trouillier

Ansprechpartner:                  Heike Twistel (Sekretariat)  
Hausanschrift:                      Kiskerstr. 26  
   33615 Bielefeld

Telefon:                                0521 589-1301

Fax:                                      0521 589-1304

E-Mail:                                 [chirurgie2@franziskus.de](mailto:chirurgie2@franziskus.de)

URL:                                     <http://www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-unfallchirurgie-orthopaedie-und-wirbelsaeulenchirurgie.html>

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

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

In der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie 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 unterstützte 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 werden ebenfalls regelmäßig durchgeführt. Diese Operationen erfolgen in der Regel ambulant oder kurzzeitlich chirurgisch.

#### 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: Kinderorthopädie und 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 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie**

- Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
- Tumorchirurgie (VC24)
- 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)
- Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
- Amputationschirurgie (VC63)
- Wirbelsäulenchirurgie (VC65)
- Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)

- Fußchirurgie (VO15)
- Handchirurgie (VO16)
- Schulterchirurgie (VO19)
- Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

**B-4.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulen Chirurgie**

siehe hierzu auch Kapitel A-7

**B-4.4 Fallzahlen der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulen Chirurgie**

Vollstationäre Fallzahl:	1525
Teilstationäre Fallzahl:	0

**B-4.5 Hauptdiagnosen nach ICD****B-4.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	138	Fraktur des Femurs
2	M54	116	Rückenschmerzen
3	S06	107	Intrakranielle Verletzung
4	S52	93	Fraktur des Unterarmes
5	M51	92	Sonstige Bandscheibenschäden
6	S42	89	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	S32	86	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	S82	74	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	M48	60	Sonstige Spondylopathien
10	S22	45	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
11	M16	41	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
12	M17	40	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
13	M80	38	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
14	T84	36	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
15	M43	29	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
16	M47	27	Spondylose
17	S80	20	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
18	S92	20	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
19	M50	19	Zervikale Bandscheibenschäden
20	M70	17	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
21	S43	17	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
22	C79	16	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
23	S00	12	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
24	S70	12	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
25	S86	12	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
26	M75	11	Schulterläsionen
27	S12	11	Fraktur im Bereich des Halses
28	S30	11	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
29	M96	10	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
30	S20	10	Oberflächliche Verletzung des Thorax

**B-4.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-4.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-820	214	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
2	5-822	154	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
3	5-839	153	Andere Operationen an der Wirbelsäule
4	5-836	124	Spondylodese
5	5-83b	123	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
6	5-793	117	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	5-794	114	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8	1-697	106	Diagnostische Arthroskopie
9	5-831	90	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
10	5-814	73	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
11	5-790	62	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
12	5-835	61	Knochenersatz an der Wirbelsäule
13	5-033	56	Inzision des Spinalkanals
14	5-787	56	Entfernung von Osteosynthesematerial
15	5-812	54	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
16	3-900	47	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
17	5-896	46	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
18	5-800	41	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
19	8-201	38	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
20	5-783	37	Entnahme eines Knochentransplantates
21	5-810	37	Arthroskopische Gelenkrevision
22	5-984	35	Mikrochirurgische Technik
23	5-829	33	Andere gelenkplastische Eingriffe
24	5-900	32	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
25	5-788	31	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
26	5-824	31	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
27	5-811	30	Arthroskopische Operation an der Synovialis
28	5-030	27	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
29	5-795	27	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
30	5-83a	27	Minimal-invasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)

**B-4.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Privatambulanz</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebote Leistungen	Amputationschirurgie (VC63)
	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
	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 Halses (VC33)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
	Fußchirurgie (VO15)
	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
	Handchirurgie (VO16)
	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
	Schulterchirurgie (VO19)
	Septische Knochenchirurgie (VC30)
	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)
	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)



**D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz**

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Angebotene Leistungen	Amputationschirurgie (VC63)
	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
	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 Halses (VC33)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
	Fußchirurgie (VO15)
	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
	Handchirurgie (VO16)
	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
	Schulterchirurgie (VO19)
	Septische Knochenchirurgie (VC30)
	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)
	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)

**B-4.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-787	128	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	49	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	8-201	20	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
4	5-790	13	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5	5-811	12	Arthroskopische Operation an der Synovialis
6	5-859	10	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
7	5-795	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
8	5-788	7	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
9	5-800	6	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
10	5-852	6	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
11	5-849	5	Andere Operationen an der Hand
12	8-200	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
13	5-840	4	Operationen an Sehnen der Hand
14	1-697	<3	Diagnostische Arthroskopie
15	5-041	<3	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven
16	5-056	<3	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
17	5-796	<3	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
18	5-810	<3	Arthroskopische Gelenkrevision
19	5-814	<3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
20	5-850	<3	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
21	5-851	<3	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
22	5-898	<3	Operationen am Nagelorgan
23	5-399	<3	Andere Operationen an Blutgefäßen
24	5-793	<3	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
25	5-79b	<3	Offene Reposition einer Gelenkluxation
26	5-804	<3	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
27	5-813	<3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
28	5-841	<3	Operationen an Bändern der Hand

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
29	5-902	<3	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
30	5-903	<3	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

#### B-4.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja  
stationäre BG-Zulassung: Nein

#### B-4.10 Personelle Ausstattung

##### B-4.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,4 Vollkräfte	0,00616
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0 Vollkräfte	0,00328
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

##### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Allgemeinchirurgie (AQ06)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Physikalische und Rehabilitative Medizin (AQ49)
- Orthopädie (AQ61)

##### Zusatz-Weiterbildung

- Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)
- Physikalische Therapie und Balneologie (ZF32)
- Spezielle Orthopädische Chirurgie (ZF41)
- Spezielle Unfallchirurgie (ZF43)
- Sportmedizin (ZF44)

**B-4.10.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,6 Vollkräfte	0,01416	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,3 Vollkräfte	0,00085	2 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0 Vollkräfte	0,00066	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung****Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss**

- Bachelor (PQ01)  
Pflegermanagement
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Operationsdienst (PQ08)

**Zusatzqualifikation**

- Case Management (ZP17)
- Kontinenzmanagement (ZP09)
- Palliative Care (ZP20)
- Qualitätsmanagement (ZP13)
- Stomamanagement (ZP15)
- Basale Stimulation (ZP01)
- Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Ernährungsmanagement (ZP06)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Wundmanagement (ZP16)
- Dekubitusmanagement (ZP18)

**B-4.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

## **B-5 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

### **B-5.1 Allgemeine Angaben**

Fachabteilung: Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

E-Mail: [frauenklinik@franziskus.de](mailto:frauenklinik@franziskus.de)

URL: <http://www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-frauenheilkunde-und-geburtshilfe.html>

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 fertilitätserhaltender 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 Verschiebeplastiken 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 der 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-5.2 Medizinische Leistungsangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

- Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
- Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
- Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
- 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)
- Spezialsprechstunde (VG15)  
Brustzentrum
- Urogynäkologie (VG16)
- Ambulante Entbindung (VG19)
- Brustkrebsbehandlung (VX00)
- Cardiotocography (CTG) Verfahren zur gleichzeitigen Messung der Wehentätigkeit und Überwachung der kindlichen Herztöne (VG00)

### **B-5.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

siehe hierzu auch Kapitel A-7

### **B-5.4 Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Vollstationäre Fallzahl: 3404  
Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-5.5 Hauptdiagnosen nach ICD**

#### **B-5.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	Z38	993	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O70	212	Dammriss unter der Geburt
3	C50	198	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
4	O42	120	Vorzeitiger Blasensprung
5	O36	117	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten
6	O26	103	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
7	O34	99	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
8	O80	91	Spontangeburt eines Einlings
9	O63	80	Protrahierte Geburt
10	D25	72	Leiomyom des Uterus

**B-5.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-5.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-749	291	Andere Sectio caesarea
2	5-870	268	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
3	3-100	174	Mammographie
4	5-740	136	Klassische Sectio caesarea
5	9-260	132	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
6	5-683	126	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
7	5-401	117	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
8	5-690	74	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
9	5-730	74	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
10	5-651	64	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
11	5-704	64	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
12	5-657	60	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
13	5-728	58	Vakuumentbindung
14	5-653	53	Salpingoovariektomie
15	5-756	50	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
16	1-672	48	Diagnostische Hysteroskopie
17	9-261	39	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
18	1-694	37	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
19	1-471	35	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
20	5-543	30	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
21	5-881	28	Inzision der Mamma
22	5-406	27	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
23	5-872	27	(Modifizierte radikale) Mastektomie
24	5-681	26	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
25	5-399	25	Andere Operationen an Blutgefäßen
26	5-889	24	Andere Operationen an der Mamma
27	5-541	20	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
28	5-671	19	Konisation der Cervix uteri
29	5-892	18	Andere Inzision an Haut und Unterhaut



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
30	5-652	17	Ovariektomie

### B-5.7 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"> <li>- Gynäkologische Diagnostik auf Überweisung</li> <li>- Pränataldiagnostik</li> <li>- Stanzbiopsien</li> <li>- Hormontherapeutische Beratung</li> <li>- Inkontinenzdiagnostik</li> <li>- Mammadiagnostik</li> <li>- Sterilitätstherapie</li> </ul>
Angebotene Leistungen	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
	Endoskopische Operationen (VG05)
	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
	Inkontinenzchirurgie (VG07)
	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
	Spezialsprechstunde (VG15)
	Urogynäkologie (VG16)

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

<b>Ambulante Eingriffe</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Angebotene Leistungen	Ambulante Entbindung (VG19)
	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
	Endoskopische Operationen (VG05)
	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
	Inkontinenzchirurgie (VG07)
	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
	Spezialsprechstunde (VG15)
	Urogynäkologie (VG16)

**B-5.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	109	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-471	51	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
3	5-870	38	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
4	1-694	14	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5	5-671	11	Konisation der Cervix uteri
6	1-472	8	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
7	5-711	7	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
8	5-681	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
9	5-751	4	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
10	5-651	<3	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe

**B-5.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:      Nein  
stationäre BG-Zulassung:      Nein

**B-5.10 Personelle Ausstattung****B-5.10.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,0 Vollkräfte	0,00323
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,5 Vollkräfte	0,00132
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung****Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)**

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

**Zusatz-Weiterbildung**

- Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)

**B-5.10.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,1 Vollkräfte	0,00561	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4,4 Vollkräfte	0,00129	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,9 Vollkräfte	0,00026	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,4 Vollkräfte	0,00012	1 Jahr
Entbindungspfleger und Hebammen	7 Personen	0,00206	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0 Vollkräfte	0,00029	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung****Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss**

- Operationsdienst (PQ08)
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)

**Zusatzqualifikation**

- Palliative Care (ZP20)
- Qualitätsmanagement (ZP13)
- Stomamanagement (ZP15)
- Wundmanagement (ZP16)
- Basale Stimulation (ZP01)
- Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Ernährungsmanagement (ZP06)
- Kinästhetik (ZP08)
- Kontinenzmanagement (ZP09)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Case Management (ZP17)
- Dekubitusmanagement (ZP18)

**B-5.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

## **B-6 Klinik für Urologie**

### **B-6.1 Allgemeine Angaben**

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

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 Gewebeprobe 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-6.2 Medizinische Leistungsangebote 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-6.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Urologie**

siehe hierzu auch Kapitel A-7

- Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)

### **B-6.4 Fallzahlen der Urologie**

Vollstationäre Fallzahl: 2057  
Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-6.5 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-6.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	N13	321	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
2	N20	252	Nieren- und Ureterstein
3	C67	214	Bösartige Neubildung der Harnblase
4	N40	202	Prostatahyperplasie
5	C61	142	Bösartige Neubildung der Prostata
6	N39	98	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
7	D41	71	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
8	N10	71	Akute tubulointerstitielle Nephritis
9	R31	61	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
10	C64	54	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken



**B-6.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-6.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-573	327	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
2	5-601	232	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
3	5-572	219	Zystostomie
4	5-562	206	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5	5-550	100	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
6	8-110	99	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
7	5-585	96	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
8	5-604	70	Radikale Prostatovesikulektomie
9	1-665	61	Diagnostische Ureterorenoskopie
10	3-992	55	Intraoperative Anwendung der Verfahren
11	5-570	50	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
12	8-541	50	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
13	5-554	46	Nephrektomie
14	5-622	44	Orchidektomie
15	5-603	34	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
16	5-932	34	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
17	5-553	33	Partielle Resektion der Niere
18	5-595	31	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation
19	5-640	31	Operationen am Präputium
20	5-612	30	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
21	8-138	29	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
22	5-576	28	Zystektomie
23	5-565	26	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)
24	5-611	25	Operation einer Hydrocele testis
25	5-600	23	Inzision der Prostata

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
26	5-624	22	Orchidopexie
27	5-704	21	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
28	1-460	20	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
29	5-469	20	Andere Operationen am Darm
30	5-629	18	Andere Operationen am Hoden

### B-6.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Medikamentöse Tumortherapie	
Ambulanzart	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	Das gesamte Spektrum der medikamentösen Tumortherapie urologischer Erkrankungen wird angeboten.

### B-6.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	165	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
2	5-640	95	Operationen am Präputium
3	5-572	31	Zystostomie
4	5-612	15	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5	5-611	8	Operation einer Hydrocele testis
6	5-585	<3	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
7	5-624	<3	Orchidopexie
8	5-561	<3	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
9	5-581	<3	Plastische Meatotomie der Urethra
10	5-630	<3	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici

### B-6.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:      Nein  
stationäre BG-Zulassung:      Nein

**B-6.10 Personelle Ausstattung****B-6.10.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,5 Vollkräfte	0,00462
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,5 Vollkräfte	0,00219
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung****Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)**

- Urologie (AQ60)

**Zusatz-Weiterbildung**

- Andrologie (ZF04)
- Medikamentöse Tumorthherapie (ZF25)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Proktologie (ZF34)

**B-6.10.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	24,5 Vollkräfte	0,01191	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,9 Vollkräfte	0,00044	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,8 Vollkräfte	0,00088	1 Jahr
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0 Vollkräfte	0,00049	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung****Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss**

- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Operationsdienst (PQ08)

**Zusatzqualifikation**

- Palliative Care (ZP20)
- Qualitätsmanagement (ZP13)

- Stomamanagement (ZP15)
- Wundmanagement (ZP16)
- Basale Stimulation (ZP01)
- Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Ernährungsmanagement (ZP06)
- Kinästhetik (ZP08)
- Kontinenzmanagement (ZP09)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Case Management (ZP17)
- Dekubitusmanagement (ZP18)

### **B-6.10.3      Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

## **B-7              Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie**

### **B-7.1            Allgemeine Angaben**

Fachabteilung:                      Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

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

Ansprechpartner:                  Anita Beger (Anmeldung ambulanter Operationen)

Hausanschrift:                      Kiskerstr. 26  
    33615 Bielefeld

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

E-Mail:                                 [fhambop@franziskus.de](mailto:fhambop@franziskus.de)  
URL:                                      <http://www.franziskus.de/medizin-pflege/belegaerzte-und-externe-operateure.html>

Das Franziskus Hospital stellt zur Behandlung von Zahn-, Mund und Kiefererkrankungen sowohl die räumliche, als auch die technische Infrastruktur für seine etablierten Belegärzte aus dem Großraum Bielefeld zur Verfügung. Die Behandlung kann je nach Schweregrad entweder ambulant oder auch stationär durchgeführt werden. Die stationäre Versorgung der Patienten erfolgt dabei durch qualifiziertes Pflegepersonal unseres Hauses.

Folgende Belegärzte sind in der Klinik tätig:

Dr. med. Dr. dent Christoph Pytlik

Dr. med. Carsten Meyer-Johann

Dr. med. Dr. dent. Burkhard Zöllner

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.mkg-pytlik.de/>

<http://www.praxis-dr-zoellner.de/>

## **B-7.2 Medizinische Leistungsangebote 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-7.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie**

Trifft nicht zu.

**B-7.4 Fallzahlen der Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie**

Vollstationäre Fallzahl: 96  
 Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-7.5 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-7.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K08	32	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
2	S02	18	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
3	K01	12	Retinierte und impaktierte Zähne
4	K12	11	Stomatitis und verwandte Krankheiten
5	T81	4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
6	K02	<3	Zahnkaries
7	K04	<3	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes
8	K07	<3	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
9	J34	<3	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
10	S00	<3	Oberflächliche Verletzung des Kopfes

**B-7.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-7.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-231	43	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
2	5-230	15	Zahnextraktion
3	5-237	5	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung
4	5-270	5	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
5	5-762	5	Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur
6	5-242	4	Andere Operationen am Zahnfleisch
7	5-235	<3	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes
8	5-763	<3	Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur)
9	5-765	<3	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae
10	5-760	<3	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur
11	5-766	<3	Reposition einer Orbitafraktur
12	5-779	<3	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
13	5-218	<3	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
14	5-221	<3	Operationen an der Kieferhöhle
15	5-249	<3	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen
16	5-259	<3	Andere Operationen an der Zunge
17	5-262	<3	Resektion einer Speicheldrüse
18	5-275	<3	Palatoplastik
19	5-772	<3	Partielle und totale Resektion der Mandibula
20	5-776	<3	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes
21	5-777	<3	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes
22	5-778	<3	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht
23	5-783	<3	Entnahme eines Knochentransplantates
24	5-895	<3	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
25	5-905	<3	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle

**B-7.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Die ambulante Behandlung erfolgt in den Praxen der Belegärzte.

**AM08 Notfallambulanz (24h)**

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistungen	Akute und sekundäre Traumatologie (VZ01)
	Dentale Implantologie (VZ03)
	Dentoalveoläre Chirurgie (VZ04)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VZ07)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VZ05)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne (VZ08)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks (VZ16)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates (VZ09)
	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich (VZ17)
	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs (VZ18)
	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich (VZ10)
	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien (VZ06)
	Endodontie (VZ11)
	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen (VZ14)
	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose (VZ20)
	Ästhetische Zahnheilkunde (VZ02)

**B-7.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-7.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:      Nein  
stationäre BG-Zulassung:      Nein



## B-7.10 Personelle Ausstattung

### B-7.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3 Personen	0,03125

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

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

#### Zusatz-Weiterbildung

### B-7.10.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu.

### B-7.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

## B-8 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

### B-8.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Chefarzt: Prof. 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

E-Mail: [anaesthesie@franziskus.de](mailto:anaesthesie@franziskus.de)

URL: <http://www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-anaesthesiologie-und-operative-intensivmedizin.html>

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
- Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

#### **OP-Management und OP-Koordination**

Der Klinik für Anästhesiologie obliegt die Organisation der Operationsplanung, um reibungslose Operationsabläufe zu gewährleisten. Insbesondere liegt das Augenmerk auf der Patientensicherheit.

#### **Postoperative Patientenversorgung**

Nach der Operation erfolgt standardisiert - je nach Zustand des Patienten - eine Nachbehandlung auf der Überwachungsstation oder auf der operativen Intensivstation.

#### **Betreuung und Behandlung der Patienten auf der Überwachungsstation**

Nach jeder Narkose wird der Patient auf der Überwachungsstation insbesondere in Bezug auf Herz-/Kreislauf- und Atmungsfunktion überwacht. Schmerzzustände werden mit hochwirksamen Medikamenten behandelt. Die Verlegung auf die Normalstation erfolgt in stabilem und schmerzfreiem Allgemeinzustand.

#### **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.

#### **Schmerztherapie**

Basis der Schmerzbehandlung ist das medikamentöse Stufenkonzept der Akutschmerztherapie, das in Zusammenarbeit der anästhesiologischen Kliniken der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen erarbeitet wurde. Entsprechend der Schmerzstärke und des Allgemeinzustandes des Patienten werden standardisierte Medikamentschemata verordnet.

#### **Postoperative Schmerztherapie**

Bei großen Operationen werden den Patienten Schmerzkathetern angelegt, über die an den Tagen nach der Operation Schmerzmittel zugeführt werden können. Die Schmerzkatheter können im Bereich der Brustwirbelsäule (thorakaler Periduralkatheter), der Lendenwirbelsäule (lumbaler Periduralkatheter) und - insbesondere bei großen Gelenkeingriffen - entlang der Nervenstränge von Armen und Beinen angelegt werden. Über diese Katheter werden durch spezielle PCA-Pumpen örtliche Betäubungsmittel und Opiate automatisch gegeben, bei Bedarf kann der Patient sich zusätzliche Schmerzmedikation abrufen. Auch intravenöse Opiatpumpen zur Selbstdosierung kommen zum Einsatz. Ein ärztlich-pflegerischer Akutschmerzdienst visitiert die Patienten täglich mehrmals und reguliert die Dosierung der Medikamente nach Bedarf.

### **Therapie chronischer Schmerzen**

Zur Unterstützung der anderen Fachkliniken bei der individuellen Therapie von Patienten mit komplizierten, chronischen Schmerzen steht ein schmerztherapeutischer Konsiliardienst zur Verfügung. Für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen wird in Zusammenarbeit mit der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie ein stationäres Therapiekonzept angeboten. Die multimodalen Schmerztherapie wird unter Beteiligung von Schmerztherapeuten, Orthopäden, Physiotherapeuten und Psychotherapeuten gestaltet. Ziele sind eine körperliche und psychische Aktivierung und die Wiederherstellung von Alltagsfunktionalitäten.

### **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 der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen an der Besetzung des Notarzteinsetzfahrzeuges 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 patientenbezogenen 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-8.2 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin**

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

- 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-8.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin**

siehe hierzu auch Kapitel A-7

## **B-8.4 Fallzahlen der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin**

Entfällt

Vollstationäre Fallzahl: 0  
Teilstationäre Fallzahl: 0

## **B-8.5 Hauptdiagnosen nach ICD**

Entfällt

### **B-8.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

## **B-8.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Entfällt

**B-8.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	561	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-980	293	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-910	253	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
4	8-831	250	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5	8-701	129	Einfache endotracheale Intubation
6	8-800	101	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	8-931	66	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8	8-916	41	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
9	8-771	39	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
10	8-915	33	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
11	5-311	28	Temporäre Tracheostomie
12	8-902	19	Balancierte Anästhesie
13	8-932	15	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
14	8-803	6	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
15	8-706	5	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
16	8-914	<3	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
17	8-779	<3	Andere Reanimationsmaßnahmen
18	8-900	<3	Intravenöse Anästhesie
19	8-918	<3	Multimodale Schmerztherapie

**B-8.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****B-8.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Entfällt

**B-8.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:           Nein  
stationäre BG-Zulassung:    Nein

**B-8.10 Personelle Ausstattung****B-8.10.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	16,1 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung****Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)**

- Anästhesiologie (AQ01)

**Zusatz-Weiterbildung**

- Intensivmedizin (ZF15)

**B-8.10.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	41,3 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung****Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss**

- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)

**Zusatzqualifikation**

- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Qualitätsmanagement (ZP13)
- Stomamanagement (ZP15)
- Wundmanagement (ZP16)
- Basale Stimulation (ZP01)
- Case Management (ZP17)
- Dekubitusmanagement (ZP18)
- Diabetes (ZP03)
- Ernährungsmanagement (ZP06)
- Kinästhetik (ZP08)

- Kontinenzmanagement (ZP09)
- Notaufnahme (ZP11)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Schmerzmanagement (ZP14)

### **B-8.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

## **B-9 Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin**

### **B-9.1 Allgemeine Angaben**

Fachabteilung: Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin

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

E-Mail: [jakub.wiskirchen@franziskus.de](mailto:jakub.wiskirchen@franziskus.de)

URL: <http://www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-radiologie-und-nuklearmedizin.html>

Die Klinik für diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin erbringt für alle Kliniken des Franziskus Hospitals sowie der verbundenen Partnerkliniken (Sankt Vinzenz Hospital, Rheda-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 Kolleginnen und 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 die Patientinnen und 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 Betriebsstätten der KHO gem. GmbH 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:

**Gefäßeröffnende Maßnahmen (von der Karotis/ Halsschlagader bis zum Fuß):**

Ballondilatation, Stents, Thrombaspiration und -fragmentation, intraarterielle Lysetechniken

**Gefäßverschiessende 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 intrahepatischer portosystemischer Shunt (TIPSS)

Varizenembolisation

**Minimalinvasive Tumortherapie:**

Konventionelle Embolisation

Chemoembolisation mit Medikamenten beladenen Nanopartikeln (Drug Eluting Beads) bei primären (hepatozelluläres Karzinom, cholangiozelluläres Karzinom) und sekundären Lebertumoren (Lebermetasten).

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 schmerzhafte 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 Belastungssintigraphie)

**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-9.2 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin**

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

- 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)  
Cardio-CT
- Arteriographie (VR15)
- Phlebographie (VR16)
- Szintigraphie (VR18)
- Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) (VR19)
- Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
- Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
- Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)  
Kardio-MRT  
Prostata-MRT  
Mamma-MRT  
MRT gesteuerte Gewebeentnahme aus der weiblichen Brust
- 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)
- Interventionelle Radiologie (VR41)
  - Gefäßöffnende und verschließende Verfahren (PTA, Stent, Lyse)
  - Endovaskuläre Behandlung von Aortenaneurysmen
  - Renale Denervation zur Behandlung des Bluthochdrucks
  - Myomembolisation
  - Tumorembolisationen
  - CT-gesteuerte Tumorbehandlung
  - CT-gesteuerte Schmerztherapie
- Teleradiologie (VR44)
- Tumorembolisation (VR47)

### **B-9.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin**

Trifft nicht zu.

### **B-9.4 Fallzahlen der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin**

Vollstationäre Fallzahl: 0  
Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-9.5 Hauptdiagnosen nach ICD**

Entfällt

**B-9.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD****B-9.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-9.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-225	1450	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
2	3-226	1437	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3	3-200	729	Native Computertomographie des Schädels
4	3-222	618	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5	3-207	539	Native Computertomographie des Abdomens
6	3-203	364	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
7	3-206	341	Native Computertomographie des Beckens
8	3-705	309	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
9	3-724	214	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
10	3-990	205	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
11	3-802	194	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
12	3-994	180	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
13	3-220	156	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
14	3-205	150	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
15	3-709	129	Szintigraphie des Lymphsystems
16	3-800	96	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
17	3-221	83	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
18	3-721	79	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
19	3-843	71	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
20	3-820	66	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
21	3-825	63	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
22	3-82a	61	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
23	3-614	56	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
24	3-202	54	Native Computertomographie des Thorax
25	3-228	51	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
26	3-806	51	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
27	3-823	51	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
28	3-701	27	Szintigraphie der Schilddrüse

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
29	3-13a	26	Kolonkontrastuntersuchung
30	3-824	24	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel

**B-9.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

<b>Radiologische Sprechstunde</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	
Angebotene Leistungen	Arteriographie (VR15)
	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)
	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung (VR08)
	Interventionelle Radiologie (VR41)
	Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
	Phlebographie (VR16)
	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)
	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)
	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) (VR19)
	Spezialsprechstunde (VR40)
	Szintigraphie (VR18)

<b>Radiologische Sprechstunde</b>	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

<b>Notfallambulanz</b>	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

**B-9.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
2	3-606	<3	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3	3-607	<3	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
4	3-614	<3	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches

**B-9.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
stationäre BG-Zulassung: Nein

**B-9.10 Personelle Ausstattung****B-9.10.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,0 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung****Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)**

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

**Zusatz-Weiterbildung**

- Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)
- Physikalische Therapie und Balneologie (ZF32)

**B-9.10.2 Pflegepersonal**

Trifft nicht zu.

**B-9.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.



## **B-10 Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie**

### **B-10.1 Allgemeine Angaben**

Fachabteilung: Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie

Chefarzt: Prof. Dr. med. Oliver Micke

Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Oliver Micke  
Hausanschrift: Kiskerstr. 26  
33615 Bielefeld

Telefon: 0521 589-1801

Fax: 0521 589-1804

E-Mail: [oliver.micke@franziskus.de](mailto:oliver.micke@franziskus.de)

URL: <http://www.franziskus.de/medizin-pflege/klinik-fuer-strahlentherapie-und-radioonkologie.html>

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-10.2 Medizinische Leistungsangebote 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)
- Kombinierte Chemo-/Strahlentherapie vieler bösartiger Erkrankungen in Zusammenarbeit mit der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie (VI00)
- Kombinierte Chemo-/Strahlentherapie vieler bösartiger Erkrankungen in Zusammenarbeit mit der Klinik für Strahlentherapie (VI00)
- Brustzentrum (VG00)

### **B-10.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie**

Trifft nicht zu.

### **B-10.4 Fallzahlen der Klinik für Strahlenheilkunde und Radioonkologie**

Vollstationäre Fallzahl: 21  
Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-10.5 Hauptdiagnosen nach ICD****B-10.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	5	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C90	4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
3	C04	<3	Bösartige Neubildung des Mundbodens
4	C15	<3	Bösartige Neubildung des Ösophagus
5	C79	<3	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
6	C20	<3	Bösartige Neubildung des Rektums
7	C25	<3	Bösartige Neubildung des Pankreas
8	C44	<3	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
9	C53	<3	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
10	C64	<3	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
11	C78	<3	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane

**B-10.5.2 Weitere Kompetenzdiagnosen****B-10.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-10.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	801	Hochvoltstrahlentherapie
2	8-528	21	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
3	8-529	16	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
4	8-527	11	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
5	8-521	<3	Orthovoltstrahlentherapie

## B-10.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
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-10.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt

## B-10.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

## B-10.10 Personelle Ausstattung

### B-10.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,0 Vollkräfte	0,14286
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0 Vollkräfte	0,14286
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Strahlentherapie (AQ58)

### Zusatz-Weiterbildung

**B-10.10.2 Pflegepersonal**

Trifft nicht zu.

**B-10.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

**C Qualitätssicherung****C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V****C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für die KHO gem. GmbH:**

In der folgenden Tabelle wird die Dokumentationsrate aller drei Standorte der KHO gem. GmbH, Franziskus Hospital Bielefeld, Mathilden Hospital Herford und Sankt Vinzenz Hospital Rheda-Wiedenbrück, gemeinsam dargestellt.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	103	100,0
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	36	100,0
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	23	95,7
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	33	93,9
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	10	100,0
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	4	100,0
Karotis-Revaskularisation (10/2)	18	100,0
Cholezystektomie (12/1)	447	99,1
Gynäkologische Operationen (15/1)	628	98,9
Geburtshilfe (16/1)	1571	100,0
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	262	100,0
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	311	100,0
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	45	100,0
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	237	100,0
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	49	100,0
Mammachirurgie (18/1)	507	100,0
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	630	100,0
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	583	100,0
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	2325	100,0

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Neonatologie (NEO)	<3	0

**C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL**

**C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für die Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH:**

**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)	
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	22 / 22
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	85,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	22 / 22
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	85,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher)
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	85,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0%
Vertrauensbereich	48,7 - 97,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher)
Zähler / Nenner	14 / 14
Ergebnis (Einheit)	93,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 55,0%
Vertrauensbereich	70,2 - 98,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0%
Vertrauensbereich	64,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	13 / 13
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	77,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 14,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 20,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsondendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 14,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof
Zähler / Nenner	14 / 14
Ergebnis (Einheit)	93,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	70,2 - 98,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	21 / 21
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	84,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Alle verstorbenen Patienten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 14,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,3
Vertrauensbereich	0,0 - 16,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,3%
Vertrauensbereich	20,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	34,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,3%
Vertrauensbereich	20,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,5%
Vertrauensbereich	34,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	20,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	34,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	20,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	34,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 1,5 mV)
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	20,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 4 mV)
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	34,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	66,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	20,8 - 93,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H99 -
Kommentar Geschäftsstelle	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	43,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 75 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 75 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0%
Vertrauensbereich	43,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0%
Vertrauensbereich	43,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	43,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,4%
Vertrauensbereich	0,0 - 56,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,1%
Vertrauensbereich	0,0 - 56,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 56,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,3
Vertrauensbereich	0,0 - 100,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	61,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 25,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,9
Vertrauensbereich	0,0 - 12,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 25,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,6
Vertrauensbereich	0,0 - 23,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 24,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	2,8%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,2 - 6,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,7
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,9
Vertrauensbereich	0,7 - 3,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 3,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	3,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,8%
Vertrauensbereich	1,2 - 7,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,1%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,3%
Vertrauensbereich	0,2 - 6,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	4,8%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	1,6 - 13,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	11 / 11
Ergebnis (Einheit)	42,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,0%
Vertrauensbereich	25,5 - 61,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	35 / 35
Ergebnis (Einheit)	94,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,8%
Vertrauensbereich	82,3 - 98,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Konisation bei Ektopie oder Normalbefund
Kennzahlbezeichnung	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,4%
Vertrauensbereich	0,0 - 17,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende postoperative Histologie nach Konisation
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 17,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter
Zähler / Nenner	101 / 101
Ergebnis (Einheit)	74,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	66,9 - 81,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,9%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,5%
Vertrauensbereich	0,5 - 6,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
Zähler / Nenner	283 / 283
Ergebnis (Einheit)	57,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	53,1 - 61,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 -
Kommentar Geschäftsstelle	Klinik hat Maßnahmen ergriffen, die bereits zu einer Verbesserung des Ergebnisses geführt haben.
Kommentar Krankenhaus	Das Krankenhaus hat Maßnahmen ergriffen, die bereits zu einer Verbesserung des Ergebnisses geführt haben.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
Zähler / Nenner	1556 / 1556
Ergebnis (Einheit)	99,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	98,9 - 99,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	66,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	30,0 - 90,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 -
Kommentar Krankenhaus	Das Krankenhaus hat mit Maßnahmen zur Behebung des Problems begonnen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Kritischer Zustand des Neugeborenen
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
Zähler / Nenner	21 / 21
Ergebnis (Einheit)	2,2%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,4 - 3,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,7
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,3
Vertrauensbereich	1,1 - 2,5
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	1,2%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,7 - 2,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,9%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,0%
Vertrauensbereich	0,2 - 4,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	60 / 60
Ergebnis (Einheit)	98,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	91,3 - 99,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,9%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,2 - 4,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,8
Vertrauensbereich	0,1 - 4,6
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 5,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9
Vertrauensbereich	0,0 - 7,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,9%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,2 - 4,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,3
Vertrauensbereich	0,2 - 4,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,5 - 6,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,6
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,0
Vertrauensbereich	0,2 - 2,1
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	3,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 -
Kommentar Krankenhaus	Das Krankenhaus hat mit Maßnahmen zur Behebung des Problems begonnen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	4,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,1 - 13,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	3,8%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,1%
Vertrauensbereich	1,0 - 12,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	8,2%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,7%
Vertrauensbereich	3,6 - 17,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,8
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,9 - 3,6
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	140 / 140
Ergebnis (Einheit)	98,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	95,0 - 99,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	142 / 142
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	97,4 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	140 / 140
Ergebnis (Einheit)	98,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	95,0 - 99,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,1 - 3,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,2
Vertrauensbereich	0,1 - 4,4
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,1 - 3,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	2,8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,0
Vertrauensbereich	0,5 - 15,4
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,1 - 3,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,7
Vertrauensbereich	0,3 - 9,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	3,5%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,5 - 8,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	2,6
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,6
Vertrauensbereich	1,1 - 5,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	5,8
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,0 - 32,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	14 / 14
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,2%
Vertrauensbereich	78,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	14 / 14
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	78,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	7,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,3 - 31,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	4,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,0
Vertrauensbereich	0,8 - 19,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H99 -
Kommentar Geschäftsstelle	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 21,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,2
Vertrauensbereich	0,0 - 9,3
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 21,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 4,3
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	7,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,3 - 31,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,5
Vertrauensbereich	0,1 - 3,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 9,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	107 / 107
Ergebnis (Einheit)	99,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	94,9 - 99,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	108 / 108
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	96,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
Zähler / Nenner	108 / 108
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	96,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
Zähler / Nenner	104 / 104
Ergebnis (Einheit)	96,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	90,9 - 98,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 37,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	16 / 16
Ergebnis (Einheit)	84,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,8%
Vertrauensbereich	62,4 - 94,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	19 / 19
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	83,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 16,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 16,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,8
Vertrauensbereich	0,0 - 4,3
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 74,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei tastbarer maligner Neoplasie
Kennzahlbezeichnung	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses
Zähler / Nenner	81 / 81
Ergebnis (Einheit)	95,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	88,5 - 98,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei nicht-tastbarer maligner Neoplasie
Kennzahlbezeichnung	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses
Zähler / Nenner	75 / 75
Ergebnis (Einheit)	91,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 70,0%
Vertrauensbereich	83,4 - 95,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation
Zähler / Nenner	55 / 55
Ergebnis (Einheit)	93,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	83,8 - 97,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 -
Kommentar Krankenhaus	Das Krankenhaus hat mit Maßnahmen zur Behebung des Problems begonnen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Angabe des Sicherheitsabstandes zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust
Zähler / Nenner	127 / 127
Ergebnis (Einheit)	96,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	92,4 - 98,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei Mastektomie
Kennzahlbezeichnung	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust
Zähler / Nenner	23 / 23
Ergebnis (Einheit)	88,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	71,0 - 96,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 -
Kommentar Krankenhaus	Das Krankenhaus hat mit Maßnahmen zur Behebung des Problems begonnen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Brusterhaltende Therapie bei pT1
Kennzahlbezeichnung	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1)
Zähler / Nenner	60 / 60
Ergebnis (Einheit)	95,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 71,3%
Vertrauensbereich	86,9 - 98,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Zähler / Nenner	15 / 15
Ergebnis (Einheit)	75,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	53,1 - 88,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	28,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 23,8%
Vertrauensbereich	13,8 - 50,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Häufige Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	28,6%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 56,1%
Vertrauensbereich	13,8 - 50,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 79,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	34,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 15,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7
Vertrauensbereich	0,0 - 28,4
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 65,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	0,0 - 100,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	4,8min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	11,4min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3500 cGy*cm <sup>2</sup>
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm <sup>2</sup> )
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,1%
Vertrauensbereich	0,0 - 12,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm <sup>2</sup>
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm <sup>2</sup> )
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,9%
Vertrauensbereich	0,0 - 65,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	0,6%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,3 - 1,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,2
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	0,8%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,4 - 1,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	267 / 267
Ergebnis (Einheit)	97,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	94,4 - 98,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	262 / 262
Ergebnis (Einheit)	97,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	94,3 - 98,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	56,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	232 / 232
Ergebnis (Einheit)	96,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	93,6 - 98,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	32 / 32
Ergebnis (Einheit)	97,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,2%
Vertrauensbereich	84,7 - 99,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	86 / 86
Ergebnis (Einheit)	71,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,5%
Vertrauensbereich	63,0 - 79,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 -
Kommentar Krankenhaus	Das Krankenhaus hat mit Maßnahmen zur Behebung des Problems begonnen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Zähler / Nenner	230 / 230
Ergebnis (Einheit)	98,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	95,7 - 99,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	24 / 24
Ergebnis (Einheit)	96,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	80,5 - 99,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Zähler / Nenner	166 / 166
Ergebnis (Einheit)	96,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	91,9 - 98,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	164 / 164
Ergebnis (Einheit)	98,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	95,7 - 99,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	15 / 15
Ergebnis (Einheit)	6,1%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,4%
Vertrauensbereich	3,8 - 9,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,4
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,2 - 0,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,8%
Vertrauensbereich	0,0 - 9,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	11 / 11
Ergebnis (Einheit)	6,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,2%
Vertrauensbereich	3,4 - 10,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	17,4%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,9%
Vertrauensbereich	7,0 - 37,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	260 / 260
Ergebnis (Einheit)	97,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0%
Vertrauensbereich	94,2 - 98,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 -
Kommentar Krankenhaus	Das Krankenhaus hat das Problem bereits nachweisbar behoben.

**C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 105 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 105 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 240 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 240 Minuten bei CRT-Schockgeber
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Kennzahlbezeichnung	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24h"
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm <sup>2</sup>
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm <sup>2</sup> )
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

- Brustkrebs (BRU)

### **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

<b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1</b>	
Mindestmenge	14
Erbrachte Menge	10
Ausnahmetatbestand	Notfälle, keine planbaren Leistungen
Kommentar	Es besteht ein Kooperationsvertrag mit der Kinderklinik des Evangelischen Krankenhauses in Bielefeld

<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas</b>	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	20

<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus</b>	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	11

### C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Entfällt

- Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinataler Schwerpunkt (CQ07)
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei kollagengedeckter und periostgedeckter autologer Chondrozytenimplantation am Kniegelenk (CQ09)
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk (CQ10)

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

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	52
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]	34
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	27

## 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 der Patienten und Patientinnen 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 jährliche Begehungen und 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 und jede Mitarbeiterin; 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 übertragenen 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 und Patientinnen 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 und Mitarbeiterinnen 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 und Mitarbeiterinnen 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 möglichst 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 und Mitarbeiterinnen 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 Imagefilme 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**

Das primäre Qualitätsziel besteht wie bereits mehrfach erwähnt, in der Erfüllung der Kundenwünsche sowie der fortlaufenden 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, da eine solche Aufgabe kaum oder allenfalls sehr unvollständig möglich ist. Aus diesem Grund hat sich unser Haus in enger Abstimmung mit dem uns in Entgeltverhandlungen seit vielen Jahren begleitenden Zweckverband freigemeinnütziger Krankenhäuser Münsterland und Ostwestfalen Anfang 2012 entschlossen, der bundesweiten Initiative Qualitätskliniken.de beizutreten. Diese hat ein Internet gestütztes Qualitätsportal für Patienten und Angehörige konzipiert, das

fortlaufend aktualisiert und vor allem kundenfreundlicher gestaltet wird. Die Qualitätskriterien gliedern sich auf in die vier Dimensionen 1. Objektive Qualitätsdaten, 2. Patientensicherheit, 3. Ergebnisse von Patientenbefragungen sowie 4. Ergebnisse von Einweiserbefragungen. Neben dem Ziel der bestmöglichen Information interessierter Patienten geht es bei dieser von knapp 200 Akutkliniken getragenen Qualitätsinitiative in erster Linie darum, auch nach innen im Krankenhaus ein höheres Qualitätssicherungs- und -verbesserungsbewusstsein zu fördern.

Neben dieser bundesweiten sowie für die wichtigsten Qualitätsdimensionen eines Krankenhauses relevanten Qualitätsinitiative nimmt unser Haus an diversen Benchmarking-Projekten teil. 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 2013 auf eine 144-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, in kleinen Schritten die 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 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 des Franziskus Hospitals und seiner Verbundpartner Mathilden Hospital Herford und Sankt Vinzenz Hospital Rheda Wiedenbrück wurde Ende 2010 in einer eigenen Broschüre detailliert niedergeschrieben und jedem Mitarbeiter mit persönlichem Schreiben von Verwaltungsrat und Geschäftsführung überreicht. Alle neuen Mitarbeiter erhalten diese in 2. Auflage mit dem Begrüßungsordner am Tage des Arbeitsbeginns. In diesem Manual sind Grundlagen und Grundsätze der Qualitätspolitik der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen (KHO) sowie Handreichungen für die

praktische Umsetzung zu finden. 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 Qualitätsmanagements im Franziskus Hospital**

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 unter der Leitung von Eva Maria Meyer-Zajonz tätigen Qualitätsmanagementbeauftragten der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH Sabine Mersch, Gesa Ontrup und Ursula Snelting wurde mit der Fusion im Jahr 2011 neu geordnet und zentral am Unternehmenssitz Bielefeld angesiedelt. 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 gem. GmbH 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 Qualitätskliniken.de**

#### **Hintergrund:**

Mit der Etablierung des DRG-Vergütungssystems als Einheitspreisvergütung für alle Krankenhäuser in einem Bundesland ist einerseits ein interner Druck auf die Krankenhäuser entstanden, die eigene Kostenstruktur so zu gestalten, dass die Existenz des Unternehmens gesichert wird. Andererseits – und dies ist wahrscheinlich der mindestens ebenso wichtige Aspekt des DRG-Systems – besteht aufgrund der hohen Leistungstransparenz die Chance zur Sanktionierung und Profilierung von Krankenhäusern, insbesondere in der Ausprägung der jeweiligen Qualität. Die Beurteilung der Krankenhausqualität wird nach wie vor sehr unterschiedlich eingeschätzt, was aber keinen Sondertatbestand von Krankenhäusern darstellt, sondern grundsätzlich für alle Produkte und Dienstleistungen gilt.

Zur Transparenzherstellung und Sanktionierung von Qualitätsunterschieden haben sich in den vergangenen Jahren unterschiedliche Aktivitäten entwickelt, um den potenziellen Kunden eine Orientierungshilfe bei der Auswahl eines Krankenhauses zu geben. Sowohl Presseorgane als auch Verbraucherschutzorganisationen und nicht zuletzt gesetzliche sowie private Krankenkassen haben sogenannte Klinikportale entwickelt, in denen sie die ihres Erachtens wichtigen Eigenschaften für die Beurteilung von Krankenhausqualitäten darstellen. Um diese Aktivitäten kritisch, vor allem aber aktiv offensiv zu begleiten bzw. zu unterstützen haben im Jahr 2010 drei private Krankenhausgruppen, nämlich die Rhön Klinikum AG, die Asklepios Kliniken GmbH sowie Sana Kliniken AG, die Initiative Qualitätskliniken.de gegründet. Diese hat sich zum Ziel gesetzt, die ihres Erachtens besonders relevanten Qualitätskriterien, nämlich 1. objektive medizinische Daten, 2. die Gewährleistung der Patientensicherheit, 3. die Ergebnisse von Patientenbefragungen sowie 4. die Ergebnisse von Einweiserbefragungen differenziert und zugleich für den betroffenen Patienten oder deren Angehörigen verständlich darzustellen.

### **Maßnahmen und deren Umsetzung:**

Da Qualitätspolitik unseres Erachtens mittelfristig auch Auswirkungen auf die Vergütung von Krankenhausleistungen haben wird, hat unser Unternehmen den Beitritt zur Initiative Qualitätskliniken.de in enger Abstimmung mit dem uns seit vielen Jahren in Entgeltverhandlungen begleitenden Zweckverband freigemeinnütziger Krankenhäuser Münsterland und Ostwestfalen vorgenommen. Dieser wurde gemeinsam mit dem Zweckverband Südwestfalen Ende 2011 Gesellschafter von Qualitätskliniken.de.

Unser Unternehmen trat im März 2012 der Initiative Qualitätskliniken.de bei und erfüllte sukzessive die oben genannten vier Kriterien: Nach der Einstellung der medizinischen Daten wurde der Kriterienkatalog Patientensicherheit als interne Richtlinie umgesetzt. Im dritten Quartal wurden ca. 2.500 Patienten sowie knapp 300 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte durch ein neutrales akkreditiertes Institut befragt. Die Auswertung der Ergebnisse wurde im November 2012 vorgestellt und im Januar 2013 präsentiert.

### **Evaluation der Zielerreichung:**

Die Erfüllung der Kriterien von Qualitätskliniken.de ist satzungsgemäß durch eine Zertifizierungsprüfung nachzuweisen. Diese erfolgte im Januar 2013 durch den TÜV Rheinland. Eine detaillierte Auswertung der Patienten- und Einweiserbefragung fand im I. und II. Quartal 2013 durch die Qualitätsmanagementbeauftragten gemeinsam mit den betroffenen Kliniken unseres Unternehmens statt.

## 2 Quartalsbericht Qualität

### Hintergrund:

Die externe Darstellung und Profilierung der Krankenhausqualität kann nur gelingen, wenn intern wirksame Maßnahmen getroffen werden zur Sicherstellung der angestrebten Qualität.

### Maßnahmen und deren Umsetzung:

Wir haben neben den überwiegend wirtschaftlich geprägten Leistungsdaten des Quartalsberichtes für den Aufsichtsrat sowie die Führungskräfte unseres Unternehmens ab dem I. Quartal 2012 einen Quartalsbericht Qualität erstellt, für den in gemeinsamer Diskussion zwischen Geschäftsführung, Kaufmännischer Leitung, Qualitätsmanagement und Chefärzten ausgewählte Kennziffern dargestellt werden; so zum Beispiel die Zahl der Händedesinfektion je behandeltem Patienten, der Krankheitsstand nach Abteilungen, die Zahl nosokomialer Infektionen etc. Dieser Quartalsbericht wird jährlich überprüft und ergänzt bzw. die Kennziffern aktualisiert.

### Evaluation der Zielerreichung:

Die Ergebnisse der Quartalsberichte Qualität dienen der Einleitung von Veränderungsmaßnahmen in den betroffenen Abteilungen respektive in den dargestellten Sachgebieten. Beispiel: Sofern eine Station mehr als ein Quartal lang in der Zahl der Händedesinfektionen je Patientenkontakt zu niedrig liegt, so erfolgt in Abstimmung mit dem Qualitätsmanagement, der Pflegedienstleitung und dem Hygienemanagement eine gezielte Schulung und Unterweisung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der betroffenen Abteilung.



### 3 Catholic Identity

#### Hintergrund:

Die zunehmende gesellschaftliche Säkularisierung sowie die quantitativ an Bedeutung gewinnende, nicht religiöse Sozialisation junger Menschen haben das Wissen um die religiös-ethischen respektive philosophischen Grundlagen eines katholischen Krankenhauses kleiner werden lassen. Immer weniger Mitarbeiter bringen von Haus aus ein Grundverständnis für die religiöse Motivation zum Betrieb eines Krankenhauses mit. Demzufolge fehlt oftmals auch das Verständnis für religiöse Handlungen, die neben den ethischen Grundlagen Teil der Qualitätsausprägung eines christlichen Krankenhauses sind.

#### Maßnahmen und deren Umsetzung:

In einer gesonderten Arbeitsgruppe Catholic Identity, an der das Qualitätsmanagement, die Krankenhausleitung sowie die Seelsorge-Teams unserer drei Krankenhäuser teilnehmen, werden Maßnahmen zur Unterstützung und Festigung in die Wege geleitet. Hierzu gehört unter anderem die Akzentuierung der historischen Ursprünge sowie der Hintergründe für die jeweilige Namensgebung des Franziskus Hospitals, des Mathilden Hospitals und des Sankt Vinzenz Hospitals. Diese werden mit Namenstagsfeiern unterstrichen und einem bereiteren internen und externen Publikum zugänglich gemacht.

#### Evaluation der Zielerreichung:

Die Mitglieder des Seelsorge-Teams erfragen in ihren persönlichen Gesprächen den Bekanntheitsgrad sowie die Unterstützungsquote der vorgenannten Aktivitäten. Letztendlich ist die Zahl der Teilnehmer an den Aktivitäten zu messen und es sind entsprechende Unterstützungs- oder Korrekturmaßnahmen zu treffen.

## 4. Hygiene/MRE-Siegel

### Hintergrund:

Spektakuläre Hygienemängel in einzelnen deutschen Krankenhäusern haben die Aufmerksamkeit der Medien sowie die Sensibilität der Öffentlichkeit deutlich erhöht. Krankenhäuser, die diesbezügliche Organisationsmängel haben, laufen Gefahr, die Existenz des gesamten Unternehmens zu gefährden. Aus diesem Grund ist höchstmögliche Wachsamkeit in Hygienefragen unerlässlich.

### Maßnahmen und deren Umsetzung:

Geschäftsführung, Qualitätsmanagement und Hygienemanagement haben gemeinsam mit der Hygienekommission unseres Hauses einen Maßnahmenkatalog für 2013 entwickelt, der eine ganze Reihe von Aktivitäten beinhaltet, die die Verbesserung der Hygienestandards und damit vor allem die Erhöhung der Patientensicherheit (siehe hierzu auch [Qualitätskliniken.de](http://Qualitätskliniken.de)) zum Ziel haben. Zu nennen sind neben dem vorgenannten Berichtswesen unter anderem vorher angekündigte, im konkreten Fall aber unangemeldete Kontrolluntersuchungen von Mitarbeiterhänden, spezielle Schulungsmaßnahmen, allgemeine Informationsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ferner die Installation von deutlich mehr Händedesinfektionsautomaten in publikumsnahen Bereichen sowie spezielle Informationsveranstaltungen für die interessierte Öffentlichkeit.

Zur Unterstützung der internen Arbeit, aber auch zur Dokumentation der diesbezüglichen Qualitätssicherungsanstrengungen wurde die Erteilung des MRE-Siegels durch die Landes- sowie Kreisbehörden angestrebt, welche an allen drei Standorten unseres Unternehmens im 4. Quartal erfolgreich umgesetzt werden konnte. Damit wurde sowohl gegenüber den Aufsicht führenden Behörden als auch gegenüber der Öffentlichkeit unser ausdrücklicher Wille zur Sicherung und Verbesserung unseres Hygienestandards unterstrichen.

### Evaluation der Zielerreichung:

Die Zielerreichung wird durch externe Kontrollen, so zum Beispiel bei Wiedererteilung des MRE-Siegels überprüft. Des Weiteren wird im oben genannten Berichtswesen Qualität ein besonderer Schwerpunkt auf die Einhaltung von Hygienestandards sowie die Erreichung von intern gesetzten Hygienezielen gelegt.

## 5. Medizintechnikkommission

### Hintergrund:

Die ausgesprochen hohe Zahl von im Krankenhausbetrieb eingesetzten Medizingeräten, die hiermit verbundenen hohen Instandhaltungs-, Wartungs- und Ersatzbeschaffungskosten und nicht zuletzt die sehr aufwendigen, überwiegend gesetzlich vorgeschriebenen Anwenderschulungen machen ein strafferes Geräteeinsatzmanagement erforderlich. Dabei geht es sowohl um die Erreichung eines höheren Standardisierungsgrades innerhalb einer Krankenhausbetriebsstätte als auch um KHO-übergreifende Standardisierungen.

### Maßnahmen und deren Umsetzung:

Mit dem Ziel einer deutlichen Senkung der Gerätetypenvielfalt unserer drei Betriebsstätten wurde Anfang 2012 eine Medizingerätekommission eingerichtet, die aus leitenden Mitarbeitern der Kaufmännischen Abteilungen, der Medizintechnik, klinischen Anwendern und der Einkaufsleitung besteht. Diese evaluiert systematisch die Medizingerätegruppen und bereitet entsprechende Ersatzbeschaffungs-, Neuanschaffungs- und Umstellungsvorgänge vor. Das Votum der Medizingerätekommission hat Priorität bei der Festlegung der Investitionsplanung für das jeweilige Folgejahr, so zum Beispiel für 2013.

### Evaluation der Zielerreichung:

Die Zielerreichung wird evaluiert mittels Überprüfung der Zahl und Typenvielfalt der eingesetzten Geräte. Diese Überprüfung findet mindestens einmal jährlich statt.

## 6. Einkaufsneuordnung

### Hintergrund:

Der Krankenhausbeschaffungsmarkt ist nach wie vor geprägt durch eine relativ kommode Situation für Medikalprodukteanbieter, die mit hypertrophem Vertriebsaufwand Marken- und Unternehmensbindung bei krankenhauseitigen Anwendern zu erreichen versuchen. Der hohen Professionalität der Medikalprodukte-Unternehmen steht die polypolistisch auftretende und tendenziell noch wenig professionelle Beschaffungstätigkeit der Krankenhäuser gegenüber. Aus diesem Grund ist eine kaufmännisch systematische Beschaffungspolitik zu implementieren, die gleichzeitig die Plattform für eine höhere Standardisierung und damit robustere Qualität bei den eingesetzten Medikalprodukten befördert.

### Maßnahmen und deren Umsetzung:

Da kleinteilige regionale Verbundlösungen unter den katholischen Krankenhäusern in Ostwestfalen nicht mehr eine adäquate Antwort auf die vorgenannten Marktconstellationen darstellten, wurde die Einkaufsgemeinschaft OWL zum Jahresende 2011 aufgelöst. Zugleich trat unser Unternehmen der bundesweit tätigen Einkaufsgemeinschaft AGKAMED in Essen bei, der derzeit ca. 200 Krankenhäuser angehören. Hier wird ein Einkaufsvolumen von knapp 1 Milliarde Euro gebündelt.

Mit dem Beitritt zur AGKAMED verbunden ist neben den kaufmännischen Vorteilen auch eine bessere Übersicht über die Marktverhältnisse, beispielsweise die anbietenden Unternehmen und deren Produktvielfalt. In regelmäßigen Fachdisziplin-bezogenen Workshops findet ein intensiver Austausch unter der Beteiligung der klinischen Anwender und der Einkaufsleitungen der einzelnen Krankenhäuser statt. Vorbereitet und begleitet werden muss diese überregionale Abstimmung unter den Krankenhäusern durch eine interne Straffung der gelisteten Anbieter und der eingesetzten Produkte. Hierfür sind anwendungsbezogene Artikelkommissionen eingerichtet worden, die allesamt von der Einkaufsleitung unseres Hauses geleitet werden.

### Evaluation der Zielerreichung:

Die Evaluation der Maßnahme erfolgt in erster Linie über den Abgleich der im Einkauf gelisteten Anbieter sowie über die Inventur der Zahl der eingesetzten Materialien. Hier konnte bereits im ersten Jahr eine sehr deutliche Reduktion erzielt werden.

## 7. KVP: Betriebsbesichtigungen

### Hintergrund:

Die Initiative Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP) bildet einen Nukleus der Zertifizierung unseres Hauses und damit der gesamten Qualitätspolitik. „Wer aufhört besser zu werden, fängt bald an, nicht mehr gut zu sein“ – dieser Satz gilt für alle Unternehmen und demzufolge auch für Krankenhäuser.

### Maßnahmen und deren Umsetzung:

Da Krankenhäuser sich in der Vergangenheit als relativ beratungsresistent gegenüber Lernprozessen aus anderen Branchen, insbesondere der Industrie, erwiesen haben, hat unser Unternehmen eine eigene Arbeitsgruppe „Betriebsbesichtigungen“ eingerichtet, die vom Vorsitzenden des KVP-Steuerkreises geleitet und von der Geschäftsführung begleitet wird. Diese betreibt schwerpunktmäßig neben den allgemeinen KVP-Projekten die Vorbereitung und Durchführung von Betriebsbesichtigungen in ausgewählten, durch besonders interessante Projekte und vor allem stringente Qualitätspolitik auffällig gewordenen Unternehmen. So finden mehrmals jährlich Besuche bei Industrieunternehmen statt, die vorzugsweise in der hiesigen Region durchgeführt werden, was sowohl aus logistischen Gründen vorteilhaft, im Übrigen wegen des ausgesprochen hohen industriellen Besatzes Ostwestfalens auch nahe liegt. Neben einer Diskussion über ausgewählte Qualitätssicherungsmaßnahmen und über kontinuierliche Verbesserungsinitiativen finden Rundgänge durch die Produktionen statt, in denen das Wissen um die hohe Relevanz streng organisierter, arbeitsteiliger, mithin industrieller Prozesse, vermittelt werden soll. Auf diese Weise werden Bildungslücken, Berührungängste, aber auch ignorant-arrogante Einstellungen bei überwiegend sehr einseitig beruflich ausgebildeten und sozialisierten Krankenhausmitarbeitern abgebaut. Dieser Personalentwicklungsprozess stellt letztendlich eine ganz entscheidende Grundlage für die Einhaltung und konsequente Verfolgung von grundsätzlichen sowie speziellen Qualitätssicherungsmaßnahmen dar.

### Evaluation der Zielerreichung:

Naturgemäß ist die Evaluation der vorgenannten Wissensvermittlungs- und Mentalitätsveränderungsprozesse nur sehr schwer möglich. Letztendlich kommt es auf mittel- und langfristige Prozessveränderungen an, die dann konkret von den handelnden Personen umgesetzt werden müssen, aber sicherlich durch Mitglieder der KVP-Initiative unterstützt und begleitet werden können.

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

### Bewertung durch die Geschäftsführung

Mindestens einmal jährlich wird das Qualitätsmanagement-System durch die Geschäftsführung beurteilt: Die Bewertung erfolgt schriftlich und wird in Form eines Qualitätssicherungsberichtes (Jahresbericht) zusammengefasst. Eingang in die Bewertung finden:

Ergebnisse der internen und externen Audits

Bewertung von Zielen

Ergebnisse der jährlichen Mitarbeiterbefragung

Ergebnisse der Einweiser- und Patientenbefragungen

Ergebnisse des Beschwerdemanagements

Ergebnisse aus Diagnostik- und Therapieschemata, Behandlungspfaden und des Pflegeprozesses (interne Kennzahlen)

Ergebnisse aus 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.

### **Internetplattform [www.qualitätskliniken.de](http://www.qualitätskliniken.de)**

Seit zwei Jahren sind die Zweckverbände Münsterland und Ostwestfalen sowie Südwestfalen als Gesellschafter aktiv bei [qualitätskliniken.de](http://www.qualitätskliniken.de) tätig. Die drei Standorte der KHO gem. GmbH mit den Standorten Franziskus Hospital Bielefeld, Mathilden Hospital Herford und Sankt Vinzenz Hospital Rheda-Wiedenbrück, sind seit April 2012 Mitglied, um hier ein klares Bekenntnis zur Qualitätsverbesserung und -transparenz abzugeben. Qualitätskliniken.de hat den Anspruch, das führende Such- und Vergleichsportale für Bürger, Patienten und der an der Behandlung von Patienten Beteiligten zu sein.

### **Bewertung durch externe Zertifizierungen**

Die Anforderungen der Norm ISO 9001:2008 sind für unser gesamtes Krankenhaus maßgeblich und stellen die Basis der Optimierung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität dar. Die TÜV Rheinland Cert. GmbH überprüft jährlich die Einhaltung der Vorgaben. Dem Franziskus Hospital wurde die erfolgreiche Überprüfung mit der Übergabe eines aktuellen Zertifikat (Gültigkeit bis 2015) bestätigt.

Zusätzlich kommen im Franziskus Hospital fachspezifische Verfahren zur Anwendung. Hier sind folgende Zertifizierungen zu nennen:

1. Kooperatives Brustzentrums Bielefeld-Herford, durch die Ärztekammer Westfalen Lippe
2. Brustzentrum Franziskus Hospital durch OnkoZert
3. Lokales Traumazentrum, durch DIO Cert.
4. Qualitätskliniken.de, durch TÜV Rheinland Cert.

5. Prostatazentrum durch TÜV Rheinland