

**Krankenhaus St. Raphael  
Ostercappeln**

**Qualitätsbericht**  
**für das Berichtsjahr**

**2012**

Bericht gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Kapitel	Inhalt	Seite
	Menschlich, kompetent, christlich – die Niels-Stensen-Kliniken GmbH	4
	Einleitung	5
<b>Teil A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>7</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Unsere medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote	8
A-6	Unsere weiteren nicht-medizinischen Leistungsangebote	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8	Forschung und Lehre	12
A-8.1	Forschung und Akademische Lehre	12
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	12
A-9	Anzahl der Betten im Gesamtkrankenhaus	12
A-10	Gesamtfallzahlen der im Berichtsjahr behandelten Fälle	12
A-11	Personal des Krankenhauses	12
A-11.1	Ärzte	12
A-11.2	Pflegepersonal	12
A-11.3	Spezielles therapeutisches Personal	13
A-11.4	Hygienepersonal	14
A-12	Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	15
A-13	Apparative Ausstattung	15
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	17
<b>Teil B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen</b>	<b>19</b>
<b>B-1</b>	<b>Klinik für Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie</b>	<b>19</b>
B-1.2	Medizinische Leistungsangebote	19
B-1.3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	20
B-1.4	Fallzahlen	21
B-1.5	Diagnosen nach ICD	21
B-1.6	Prozeduren nach OPS	22
B-1.7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	23
B-1.8	Ambulante Operationen nach § 115 SGB V	23
B-1.9	Zulassung zum Durchgangsarzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft	24
B-1.10	Personelle Ausstattung	24
<b>B-2</b>	<b>Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin</b>	<b>26</b>
B-2.2	Medizinische Leistungsangebote	26
B-2.3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	26
B-2.4	Fallzahlen	27
B-2.5	Diagnosen nach ICD	27
B-2.6	Prozeduren nach OPS	27
B-2.7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	27
B-2.8	Ambulante Operationen nach § 115 SGB V	27
B-2.9	Zulassung zum Durchgangsarzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft	27

Kapitel	Inhalt	Seite
B-2.10	Personelle Ausstattung	27
<b>B-3</b>	<b>Klinik für Gynäkologie</b>	<b>30</b>
B-3.2	Medizinische Leistungsangebote	30
B-3-3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	30
B-3.4	Fallzahlen	30
B-3.5	Diagnosen nach ICD	30
B-3.6	Prozeduren nach OPS	31
B-3.7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-3.8	Ambulante Operationen nach § 115 SGB V	32
B-3.9	Zulassung zum Durchgangsarzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft	32
B-3.10	Personelle Ausstattung	32
<b>B-4</b>	<b>Klinik für Innere Medizin</b>	<b>34</b>
B-4.2	Medizinische Leistungsangebote	34
B-4-3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	35
B-4.4	Fallzahlen	36
B-4.5	Diagnosen nach ICD	36
B-4.6	Prozeduren nach OPS	37
B-4.7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-4.8	Ambulante Operationen nach § 115 SGB V	38
B-4.9	Zulassung zum Durchgangsarzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft	38
B-4.10	Personelle Ausstattung	38
<b>B-5</b>	<b>Klinik für Pneumologie</b>	<b>40</b>
B-5.2	Medizinische Leistungsangebote	40
B-5-3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	41
B-5.4	Fallzahlen	41
B-5.5	Diagnosen nach ICD	41
B-5.6	Prozeduren nach OPS	42
B-5.7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	43
B-5.8	Ambulante Operationen nach § 115 SGB V	44
B-5.9	Zulassung zum Durchgangsarzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-5.10	Personelle Ausstattung	44
<b>B-6</b>	<b>Klinik für Thoraxchirurgie</b>	<b>46</b>
B-6.2	Medizinische Leistungsangebote	46
B-6-3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	47
B-6.4	Fallzahlen	47
B-6.5	Diagnosen nach ICD	47
B-6.6	Prozeduren nach OPS	49
B-6.7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	50
B-6.8	Ambulante Operationen nach § 115 SGB V	50
B-6.9	Zulassung zum Durchgangsarzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-6.10	Personelle Ausstattung	50
<b>Teil C</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>52</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	52
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	73
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen nach § 137 SGB V	73
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	73
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	73
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	73
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	73

## Menschlich, kompetent, christlich – Die Niels-Stensen-Kliniken GmbH

Optimale medizinische und pflegerische Versorgung und persönliche Unterstützung für unsere Patienten und sichere Arbeitsplätze für unsere Mitarbeiter – dies ist der Beitrag der Niels-Stensen-Kliniken zur Gesundheitsversorgung in der Region Osnabrück. Unser Anspruch ist, mit hoher menschlicher und fachlicher Kompetenz und unserem christlichen Wertehorizont den Menschen zur Seite zu stehen, die wegen Krankheit und Pflegebedürftigkeit unsere Hilfe benötigen. Um dies optimal zu gewährleisten, haben sich im Jahr 2002 drei katholische Krankenhäuser, das Marienhospital Osnabrück, das Franziskus-Hospital Harderberg und das Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln, in der Managementgesellschaft katholischer Krankenhäuser der Region Osnabrück mbH (MKO) zusammengetan. Im Jahr 2008 wurden aus der „MKO“ die „Niels-Stensen-Kliniken“ ([www.niels-stensen-kliniken.de](http://www.niels-stensen-kliniken.de)) unter diesem Dach stehen mittlerweile neben den genannten Krankenhäusern das Christliche Klinikum Melle, die Magdalenen-Klinik, das Marienhospital Ankum-Bersenbrück, die Niels-Stensen-Kliniken Bramsche, das Altenpflegeheim Haus St. Michael Ostercappeln, das Niels Stensen Pflegezentrum Ankum und das Bildungszentrum St. Hildegard in enger Kooperation. Weiterhin gehören die Servicegesellschaft katholischer Krankenhäuser Osnabrück mbH und die Medizinischen Versorgungszentren GmbH zum Verbund.

Jährlich werden in unseren Häusern ca. 215.000 Menschen ambulant oder stationär behandelt. 1.387 Betten stehen in unserem Klinikverbund zur Verfügung. Außerdem sind die Niels-Stensen-Kliniken Arbeitgeber von ca. 4.400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Stand: 31.12.2013).

Der Name des Verbundes verweist auf den Bischof und Wissenschaftler Niels Stensen. Damit drücken wir unser Programm aus: Es geht in unseren Häusern um die medizinische und pflegerische Versorgung auf hohem Niveau und zugleich um eine persönliche Unterstützung unserer Patienten und Bewohner - beides geprägt von unserem christlichen Menschenbild.



Niels Stensen  
Naturwissenschaftler, Arzt  
Geistlicher und Bischof

Niels Stensen (1638-1686) war Mediziner, brillanter Wissenschaftler und zugleich ein tiefgläubiger Mensch. Stensen schlug eine wissenschaftliche Karriere aus, um Priester und später Bischof zu werden. Die Sorge um seine Mitmenschen, insbesondere um Arme und Notleidende, war der Motor seiner Arbeit. Sein Bischofswappen, ein Herz mit einem Kreuz, bringt symbolisch seinen Glauben, sein medizinisches Wirken und seine seelsorgliche Tätigkeit zum Ausdruck. Niels Stensen wirkte auch im Gebiet des Bistums Osnabrücks. Im Jahr 1988 wurde er, auch auf Betreiben des Bischofs von Osnabrück, selig gesprochen. Unser Logo greift das Bischofswappen von Niels Stensen auf. Damit drücken wir unsere Verbundenheit mit seiner Haltung aus und unseren Anspruch, unseren Patienten medizinisch, pflegerisch und seelsorglich in bester Weise zu helfen.

# Einleitung



## Niels-Stensen-Kliniken Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln

"Menschlich - Kompetent - Christlich" lautet das in unserem Leitbild verankerte Leitmotiv, dem wir uns in unserem Handeln verpflichtet fühlen. Qualitätsmanagement ist dabei für uns ein unverzichtbares Instrument, um unser Leitbild und unsere Qualitätsansprüche mit Leben zu füllen.

Bereits seit dem Jahr 2000 beschäftigen wir uns intensiv mit Qualitätsmanagement. Im Jahr 2004 erhielten wir als 18. Krankenhaus Deutschlands das Zertifikat nach KTQ inkl. proCum Cert als Gütesiegel für konfessionelle Gesundheitseinrichtungen. Die besondere Auszeichnung, als eines der ersten Krankenhäuser Deutschlands nach diesem krankenhausspezifischen Verfahren zertifiziert worden zu sein, ist für uns Anspruch und Ansporn zugleich, auch weiterhin den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in allen Bereichen unseres Klinikums fortzusetzen:

- So sind beispielsweise regelmäßige Patientenbefragungen für uns ein zentrales Instrument, um Rückmeldungen zu unseren Stärken und Verbesserungsmöglichkeiten zu erhalten.
- In der Versorgung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten orientieren wir uns an national und international anerkannten Expertenstandards.
- Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten in allen Abteilungen eng sowie fach- und berufsgruppenübergreifend zusammen, um den Behandlungs- und Betreuungsprozess unserer Patientinnen und Patienten optimal steuern zu können. Ein Beispiel dafür ist das Lungenzentrum, in dem unsere Kliniken für Innere Medizin, Pneumologie und Thoraxchirurgie besonders eng kooperieren.
- Wir engagieren uns in besonderer Weise in der Begleitung und Betreuung schwerstkranker und sterbender Patientinnen und Patienten. Das in unserem Haus umgesetzte SPES VIVA - Konzept ist bereits mit verschiedenen Auszeichnungen versehen worden. Unser Haus verfügt zudem über eine Palliativstation.
- Ein weiterer Schwerpunkt des Hauses ist die Lungenheilkunde. In diesem Bereich verfügen wir über das Zertifikat "Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie". Zudem ist das Lungenkrebszentrum nach höchsten fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert.

Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Patienten, Angehörige, Ärzte im niedergelassenen Bereich, Krankenkassen sowie die interessierte Öffentlichkeit über unsere Leistungsfähigkeit und unser Qualitätsniveau informieren und Transparenz herstellen. Damit geben wir Ihnen, verehrte Leserinnen und Leser, ein Instrument an die Hand, um wertvolle Informationen zu erlangen, die bei der Entscheidung, die richtige Wahl bei einer anstehenden Krankenhausbehandlung zu treffen, sehr hilfreich sein können.

Wir laden Sie nun gerne ein, unser Krankenhaus durch diesen Qualitätsbericht kennen zu lernen!

## Krankenhausdirektorium und Geschäftsführung

Sr. M. Georgia Plass, Oberin Franziskus-Hospital Harderberg  
Sr. M. Luka Stind, Oberin Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln  
Sr. Maria Manuela Höwelhans, Pflegedirektorin Franziskus-Hospital Harderberg  
Rainer Alefs, Pflegedirektor Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln  
Prof. Dr. Winfried Hardinghaus, Ärztlicher Direktor  
Uwe Hegen, Verwaltungsdirektor  
Michael Kamp, Geschäftsführer  
Werner Lullmann, Geschäftsführer

Ostercappeln, im März 2014

Niels-Stensen-Kliniken, Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln  
Die Klinikleitung & Geschäftsführung

Das Krankenhausdirektorium vertreten durch Herrn Geschäftsführer Michael Kamp, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Mail: [michael.kamp@franziskus.com](mailto:michael.kamp@franziskus.com)

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts ist Qualitätsmanagement-Koordinator Thomas Lensing.

Mail: [thomas.lensing@franziskus.com](mailto:thomas.lensing@franziskus.com)

Link zu unserer Homepage: <http://www.niels-stensen-kliniken.de>

# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummer des Krankenhauses: 26034853 (Krankenhausidentifikationsnummer)

Standortnummer des Krankenhauses: 00 (ein Standort)

Hausanschrift: Niels-Stensen-Kliniken  
Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln  
Bremer Straße 31  
49179 Ostercappeln

Telefon: 054732/ 29-0

Fax: 05473/ 2400

E-Mail: [verwaltung@krankenhaus-st-raphael.de](mailto:verwaltung@krankenhaus-st-raphael.de)

Internet: <http://www.niels-stensen-kliniken.de>

### Ärztliche Leitung:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
Prof. Dr.	Winfried	Hardinghaus	Ärztlicher Direktor	05473/ 29 282	05473/ 29 349	<a href="mailto:winfried.hardinghaus@krankenhaus-st-raphael.de">winfried.hardinghaus@krankenhaus-st-raphael.de</a>

### Pflegedienstleitung:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
	Rainer	Alefs	Pflegedirektor	05473/ 29 206	05473/2400	<a href="mailto:rainer.alefs@krankenhaus-st-raphael.de">rainer.alefs@krankenhaus-st-raphael.de</a>

### Verwaltungsleitung:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
	Uwe	Hegen	Verwaltungsdirektor	0541/ 502 2205	0541/502 2215	<a href="mailto:uwe.hegen@franziskus.com">uwe.hegen@franziskus.com</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Klinikum St. Georg GmbH

Art: freigemeinnützig

## A-3 Akademisches Lehrkrankenhaus

Unsere Einrichtung ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Unser Krankenhaus verfügt über keine psychiatrischen Betten/ Plätze.

## A-5 Unsere medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Zum Beispiel im Rahmen der Diätberatung oder zur Anleitung von Techniken bei bestehendem Pflegebedarf nach Entlassung.
MP53	Aromapflege/ -therapie	Dieses wird besonders auf unserer Palliativstation angewendet.
MP04	Atemgymnastik/ -therapie	u.a. zur Vermeidung von Lungenerkrankungen (z.B. Lungenentzündung)
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	u.a. durch die Mitarbeiterinnen unseres Sozialdienstes
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Im Rahmen unseres SPES VIVA - Konzeptes
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	z.B. für Schmerzpatienten
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	z.B. nach einem Schlaganfall
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Durch qualifizierte Ernährungs- und Diätberaterinnen
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	Entsprechend des Nationalen Expertenstandards beginnen die Planungen für Ihre Entlassung bereits mit Ihrer Aufnahme in unserem Krankenhaus. Es bestehen zahlreiche gute und enge Kontakte zu stationären und ambulanten weiterversorgenden Einrichtungen
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	Bewegungslehre zur Entlastung von Patienten und Pflegepersonal, wird im Sinne der Gesundheitsfürsorge für Mitarbeiter angeboten
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Angebote für ambulante und stationäre Patienten
MP25	Massage	Angebote für ambulante und stationäre Patienten
MP26	Medizinische Fußpflege	Für stationäre und ambulante Patienten z. B. mit diabetischem Fußsyndrom
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Mit einem umfassenden Programm für stationäre und ambulante Patienten
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	Mit einem umfassenden Angebot für unsere stationären und ambulanten Patienten
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Dieses erfolgt durch zwei Psychologinnen/ Psychoonkologinnen



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar Erläuterung:
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	Angebote für Einzeltherapien
MP37	Schmerztherapie/ -management	Entsprechend des Nationalen Expertenstandards. In unserem Hause greifen fachabteilungs- und berufsgruppenübergreifend erstellte Konzepte zur Schmerztherapie. Speziell weitergebildete Schmerztherapeuten sind bei uns tätig.
MP63	Sozialdienst	Unsere beiden Sozialdienstmitarbeiter begleiten im Bedarfsfall unsere Patienten und deren Angehörige bei Problemen, die durch Krankheit oder Behinderung entstanden sind und das Leben beeinträchtigen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Wir bieten Informationsveranstaltungen (z.B. "Forum Gesundheit"), Homepage ( <a href="http://www.niels-stensen-kliniken.de">www.niels-stensen-kliniken.de</a> ), Flyer, Broschüren und vieles mehr.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	z.B. Diabetesberatung /-schulung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Schulungen durch fachlich speziell weitergebildetes ärztliches und pflegerisches Personal
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP45	Stomatherapie/-beratung	Zur Begleitung bei/ nach Anlage eines künstlichen Darmausgangs; u.a. durch unseren Fachkrankenpfleger für Stoma- und Wundversorgung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Dieses erfolgt über eine enge Kooperation mit einem externen Orthopädie-Mechaniker.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Wärmekissen, Icepack je nach Anordnung, Fangopackungen
MP51	Wundmanagement	Auf den Stationen und in unserer Wundambulanz durch speziell qualifiziertes Personal.
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kontakte vermitteln Sozialdienst, Pflege und Ärztlicher Dienst
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege	Unsere beiden Sozialdienstmitarbeiter begleiten im Bedarfsfall unsere Patienten und deren Angehörige bei Problemen, die durch Krankheit oder Behinderung entstanden sind und das Leben beeinträchtigen. Sie vermitteln Pflegeplätze, Kurzzeitpflegeplätze, beantragen die Einstufung in eine Pflegestufe.

## A-6 Unsere weiteren nicht-medizinischen Leistungsangebote

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	Kommentar / Erläuterung:
NM67	Andachtsraum		Ein würdevoll eingerichteter Abschiedsraum ist vorhanden.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Sonderwünsche wie Kostformen für Vegetarier oder Muslime (ohne Schweinefleisch) werden stets berücksichtigt.	
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		Ein Empfangs- und Begleitdienst durch ehrenamtliche Mitarbeiter/innen ist im Hause vorhanden.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0 EUR pro Tag (max.)	In jedem Zimmer vorhanden und kostenfrei nutzbar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		Ist auf jeder Station vorhanden
NM65	Hotelleistungen		Werden für Privatpatienten erbracht.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		z.B. Vortragsreihen verschiedenster Themen (Adipositas, Lungenerkrankungen usw.)
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	0 EUR pro Tag (max.)	Auf Anfrage möglich
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0 EUR pro Stunde 0 EUR pro Tag	Unsere Parkplätze sind vollständig kostenfrei.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0 EUR pro Tag (max.)	In allen Zimmern kostenfrei möglich
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad		In den Räumen unserer Physikalischen Therapie
NM42	Seelsorge		Bei uns sind zwei katholische Seelsorger aktiv. Seelsorge bieten wir selbstverständlich für alle Glaubensrichtungen an.
NM18	Telefon am Bett	2,00 EUR pro Tag (max.) ins deutsche Festnetz 0,15 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0 EUR bei eingehenden Anrufen	Um externe Anrufe empfangen zu können, muss das Telefon angemeldet sein (Tagesgebühr € 2,00)

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	Kommentar / Erläuterung:
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Begleitpersonen können bei uns untergebracht werden. Eine Versorgung, z.B. mit Mahlzeiten, erfolgt über das Krankenhaus
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		In den Wahlleistungszimmern vorhanden.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Kontakt zu Selbsthilfegruppen wird über den Sozialdienst, den Ärztlichen Dienst und den Pflegedienst gerne hergestellt.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

### A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF24	Diätetische Angebote
BF25	Dolmetscherdienst
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
BF 19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.

## A-8 Forschung und Lehre

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:
FL09	Doktorandenbetreuung
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/ Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Ausbildung über unser Bildungszentrum St. Hildegard (www.niels-stensen-kliniken.de)
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	Ausbildung über unser Bildungszentrum St. Hildegard (www.niels-stensen-kliniken.de)
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Ausbildung über unser Bildungszentrum St. Hildegard (www.niels-stensen-kliniken.de)

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Unser Krankenhaus verfügt über 174 Betten.

## A-10 Gesamtfallzahlen der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl: 7.735 Patienten

Teilstationäre Fallzahl: 0 Patienten

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte)	41,1 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	29,5 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Person

### A-11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	117 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	2 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	12,2 Vollkräfte

	Ausbildungsdauer	Anzahl
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	3 Vollkräfte

### A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,0	
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,2	Es stehen eine Dipl.-Psychologin, Psychoonkologin und Ehe-, Familien- und Lebensberaterin sowie eine Internistin und Psychoonkologin in Kooperation mit dem Therapeutischen Beratungszentrum Osnabrück zur Verfügung.
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,9	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	2,1	
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	5,2	
SP18	Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin	0	Es bestehen enge Kooperationen zu Orthopädietechnikern/-mechanikern im Landkreis Osnabrück. Eine werktägliche Belieferung auf Basis der individuellen Patientenbedürfnisse ist sichergestellt.
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	1,2	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	4,0	Unser Krankenhaus verfügt über eine spezielle Wundambulanz.
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	1,0	Aus dem Team der Physiotherapie.
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	1,0	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	0,4	Aus dem Team der Physiotherapie.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	6,0	
SP22	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	0	Unser Krankenhaus arbeitet eng mit einem externen Podologe zusammen.
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,6	

#### A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Krankenhaushygieniker	1 Person	Der Klinikverbund der Niels-Stensen-Kliniken verfügt über einen Krankenhaushygieniker, der alle Einrichtungen betreut.
Hygienebeauftragte Ärzte	4 Personen	Hygienebeauftragte Ärzte sind in den medizinischen Fachbereichen qualifiziert und benannt.
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention - "Hygienefachkräfte" (HFK)	1 Person	0,7 Vollkräfte
Hygienebeauftragte in der Pflege	8 Personen	Hygienebeauftragte in der Pflege sind für Stationen und relevante Bereiche qualifiziert und benannt.

Eine Hygienekommission ist eingerichtet.

Ihr Vorsitzender ist Herr Prof. Dr. Winfried Hardinghaus, Ärztlicher Direktor

## A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Titel, Name, Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:	Anschrift:	Arbeitsschwerpunkte:
Dipl.-Pfleger Thomas Lensing QM-Koordinator	0541/ 502 2280	0541/ 502 2215	thomas.lensing@franziskus.com	Alte Rothenfelder Straße 23 49124 Georgsmarienhütte	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zertifizierungen</li> <li>▪ Risikomanagement und Patientensicherheit</li> <li>▪ Beschwerdemanagement/ Meinungsmanagement</li> <li>▪ Durchführung und Auswertung von Befragungen</li> <li>▪ Prozessmanagement/ Prozessgestaltung</li> </ul>
Elke Preuss QM-Mitarbeiterin	05473/ 29 102	05473/ 29 2400	elke.preuss@krankenhaus-st-raphael.de	Bremer Straße 31 49179 Ostercappeln	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meinungs- und Beschwerdemanagement</li> <li>▪ Organisation von Befragungen</li> <li>▪ Unterstützung bei Zertifizierungsprozessen</li> </ul>

## A-13 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24 h verfügbar	Kommentar / Erläuterung
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA63	72h-Blutzucker-Messung		Ja	
AA00	Argon-Plasma-Beamer		Ja	Wird u.a. zur Vernichtung von Tumorgewebe während Operationen verwendet.
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	Ja	
AA38	Beatmungsgeräte/ CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24 h verfügbar	Kommentar / Erläuterung
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktions-testsystem	Ja	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	16-Zeiler
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA65	Echokardiographiegerät		Ja	
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen		Ja	
AA00	Endobronchialer Ultraschall		Ja	Zur schonenden Diagnostik vergrößerter Lymphknoten im Mediastinum.
AA46	Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	Ja	
AA00	Flexible Bronchoskopie		Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	Wir verfügen über ein Herzschrittmacherlabor.
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja	
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	Ja	
AA00	Invasive und nicht-invasive Beatmung		Ja	
AA00	Jet-Ventilation		Ja	
AA00	Kryotherapie		Ja	Tumorabtragung durch Kälteanwendung bei diagnostischen und therapeutischen Indikationen.



Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24 h verfügbar	Kommentar / Erläuterung
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	Ja	
AA20	Laser		Ja	Operationslaser, z.B. zur operativen Entfernung von Tumoren.
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	Ja	Minimal-invasive chirurgische Verfahren werden nach Möglichkeit eingesetzt.
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		Ja	
AA00	Starre Bronchoskopie		Ja	

#### A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Vorhanden?	Kommentar/ Erläuterung
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ja	

	Vorhanden?	Kommentar/ Erläuterung
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	lensing@franziskus.com	Zudem über unser "Lob & Tadel" - Formular und über die Homepage (siehe unten) Tel. 0541 502 2280
Patientenbefragungen	Ja	
Einweiserbefragungen	Ja	

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel:	Vorname:	Name:	Anschrift:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
Dipl.-Pflegerin (FH)	Thomas	Lensing	Alte Rothenfelder Straße 23 49124 Georgsmarienhütte	0541 502 2280	0541 502 2215	<a href="mailto:thomas.lensing@franziskus.com">thomas.lensing@franziskus.com</a>

#### Patientenfürsprecher:

Titel:	Vorname:	Name:	Anschrift:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
	Johannes	Hunfeld		05473/ 29-0	05473/ 2400	

Besteht die Möglichkeit einer anonymen Eingabemöglichkeit von Beschwerden: Ja!

## B - Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

### B-1 Klinik für Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie

#### Chefarzt

Dr. med. Martin Gerdes  
 Facharzt für Chirurgie, Visceralchirurgie,  
 Sport- und Rettungsmedizin, Chirotherapie

#### Anschrift:

Niels-Stensen-Kliniken  
 Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln  
 Bremer Straße 31  
 49179 Ostercappeln

Telefon: 05473/ 29-272

Fax: 05473/ 29-241

E-Mail: [chirurgie@krankenhaus-st-raphael.de](mailto:chirurgie@krankenhaus-st-raphael.de)

Internet: [www.niels-stensen-kliniken.de](http://www.niels-stensen-kliniken.de)

Art der Abteilung: Hauptabteilung

### B-1.2 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC60	Adipositaschirurgie	Sämtliche Eingriffe werden mittels minimal-invasiver Technik durchgeführt.
VC66	Arthroskopische Operationen	Insbesondere für die operative Knochenbruchbehandlung kommen modernste Implantate aus Titan zur Anwendung, die gewebeschonend in minimal-invasiver Technik, soweit dies möglich ist, eingebracht werden.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Hämofiltration
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Natives Röntgen; Durchleuchtung; CT
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Natives Röntgen; Durchleuchtung; CT
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Natives Röntgen; Durchleuchtung; CT
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Natives Röntgen; Durchleuchtung; CT
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Natives Röntgen; Durchleuchtung; CT
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Natives Röntgen; Durchleuchtung; CT

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC21	Endokrine Chirurgie	Es werden sämtliche Operationen an der Schilddrüse durchgeführt, sowohl bei gutartigen als auch bei bösartigen Erkrankungen. Zudem erfolgen Eingriffe bei diversen Erkrankungen an der Nebenschilddrüse sowie an der Nebenniere, sofern möglich mittels Schlüssellochtechnik.
VO15	Fußchirurgie	Es werden spezielle Sprechstunden für die Behandlung beim diabetischen Fußsyndrom und bei chronischen Wunden angeboten. Hier steht Ihnen ein erfahrenes und speziell geschultes Team von Ärzten, Podologen, Diabetes-Fachschwestern, orthopädischen Schuhmachermeistern und Wundtherapeuten zur Verfügung.
VO16	Handchirurgie	Behandlung von Karpaltunnelsyndrom, Ringhandspaltung, Frakturen, M. Dupuytren
VC00	Kinderchirurgie	Ambulante Versorgung von z.B. Eingriffen bei Leistenbruch, Nabelbruch, Vorhautverengung
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Gut- und bösartige Erkrankungen der Gallenblase sowie Leber, Lebermetastasen
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Es werden sämtliche bauchchirurgischen Eingriffe durchgeführt. Gut- und bösartige Erkrankungen des Verdauungstrakts von Magen bis Rektum (Enddarm).
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	Kleinere Eingriffe wie z. B. handchirurgische Eingriffe/ Metallentfernungen nach Knochenbrüchen werden ebenso wie Operationen bei Kindern ambulant durchgeführt.
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	Die sog. "Schlüsselloch-Chirurgie" besitzt einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Routinehaft werden Blinddarm-, Dickdarm und Gallenblasenoperationen auf diesem Wege durchgeführt sowie diagnostische Bauchspiegelungen, Leistenbruchoperationen und Narbenbrüche.
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	Einen hohen Anteil haben dabei die minimalinvasiven Techniken in der Allgemeinchirurgie mit mehr als 60 Prozent.
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC58	Spezialsprechstunde	BG-Sprechstunde für Berufsunfälle; Adipositasprechstunde
VC24	Tumorchirurgie	Es werden sämtliche chirurgische Operationen bei Krebsbefall des gesamten Magendarmtraktes durchgeführt.

### B-1.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

s. Kapitel A-7 in diesem Bericht.

## B-1.4 Fallzahlen der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1.778 Patienten

Teilstationäre Fallzahl: 0 Patienten

## B-1.5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
K40	203	Hernia inguinalis
K35	140	Akute Appendizitis
K80	119	Cholelithiasis
S72	82	Fraktur des Femurs
S52	77	Fraktur des Unterarmes
S82	68	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
E66	62	Adipositas
S06	58	Intrakranielle Verletzung
S42	55	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
K57	47	Divertikulose des Darmes
K43	42	Hernia ventralis
S22	33	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
E04	29	Sonstige nichttoxische Struma
E11	24	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
K42	24	Hernia umbilicalis
K56	23	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
L05	20	Pilonidalzyste
R10	20	Bauch- und Beckenschmerzen
S00	20	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S32	20	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
C18	19	Bösartige Neubildung des Kolons
I84	19	Hämorrhoiden
K59	19	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K61	19	Abszess in der Anal- und Rektalregion
S30	18	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
M54	17	Rückenschmerzen
D12	15	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
L03	15	Phlegmone
C20	13	Bösartige Neubildung des Rektums
K66	13	Sonstige Krankheiten des Peritoneums

## B-1.6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-932	264	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-930	209	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-530	207	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-931	177	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial
3-225	167	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-561	143	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-470	140	Appendektomie
5-511	132	Cholezystektomie
5-98c	130	Anwendung eines Klammernahtgerätes
1-632	129	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-793	127	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8-831	124	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-469	112	Andere Operationen am Darm
1-654	107	Diagnostische Rektoskopie
5-916	107	Temporäre Weichteildeckung
5-896	101	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-390	93	Lagerungsbehandlung
8-910	92	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
3-200	90	Native Computertomographie des Schädels
3-205	84	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-790	80	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8-800	76	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-710	67	Ganzkörperplethysmographie
3-137	67	Ösophagographie
5-569	65	Andere Operationen am Ureter
5-534	60	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-794	59	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-892	56	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-931	52	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5-455	49	Partielle Resektion des Dickdarmes

## B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	BG-Ambulanz		Im Bereich unserer Not- aufnahme
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Chirurgische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtes Spektrum der Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie (VC00)</li> <li>• Spezialsprechstunde (VC58)</li> </ul>	Nach Überweisung
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notfallmedizin (VC71)</li> </ul>	
AM07	Privatambulanz	Chirurgische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtes Spektrum der Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie (VC00)</li> <li>• Spezialsprechstunde (VC58)</li> </ul>	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorbereitung eines stationären Aufenthalts; Kontrolle des Behandlungserfolgs (VC00)</li> </ul>	Vor einer bzw. im Anschluss an eine stationäre Behandlung

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-787	115	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-056	36	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-859	28	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-790	17	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-399	16	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-840	16	Operationen an Sehnen der Hand
5-493	14	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-849	12	Andere Operationen an der Hand
5-492	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-795	11	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-897	11	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-534	9	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-482	8	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-841	7	Operationen an Bändern der Hand
5-378	6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-796	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-812	6	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-851	4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-041	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-801	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
5-809	< 4	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen
5-813	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-842	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-846	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand

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

Mindestens ein Arzt dieser Abteilung verfügt über eine Zulassung zum ambulanten D-Arzt-Verfahren für ambulante und stationäre Behandlungen nach einem Arbeitsunfall.

## B-1.10 Personelle Ausstattung

### B-1.10.1 Ärzte

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte)	8,1 Vollkräfte	0,00455
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,3 Vollkräfte	0,00354

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ62	Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

### B-1.10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	28 Vollkräfte	0,01574	Inklusive Funktionsdienste (OP, Notaufnahme, Endoskopie)
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	1 Vollkraft	0,00056	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	4 Vollkräfte	0,00224	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	1,5 Vollkräfte	0,00084	



### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care
PQ08	Operationsdienst
Nr.	Zusatzqualifikationen:
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

### B-1.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu – unser Krankenhaus verfügt über keine Betten für Psychiatrie.

## B-2 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

### Chefarzt

Dr. med. Manfred Thien  
Facharzt für Anästhesiologie,  
spezielle anästhesiologische Intensivmedizin,  
Rettungsmedizin, spezielle Schmerztherapie

### Anschrift:

Niels-Stensen-Kliniken  
Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln  
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin  
Bremer Straße 31  
49179 Ostercappeln

Telefon: 05473/ 29-317

Fax: 05473/ 29-254

E-Mail: anaesthesie@krankenhaus-st-raphael.de

Internet: www.niels-stensen-kliniken.de

Art der Abteilung: Nicht bettenführende Abteilung

### B-2.2 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Intensivmedizin	Die neu errichtete interdisziplinäre Intensivstation hat 6 IMC und 10 Intensivbehandlungsplätze. Zu den Leistungsinhalten gehören: Beatmung/ Beatmungsentwöhnung, Nierenersatzverfahren, invasive und nicht-invasive Diagnostik und Therapieverfahren. Eine 24-stündige Präsenz ist gewährleistet.
VX00	Notfallmedizin	Die Organisation des am Krankenhaus St. Raphael stationierten Notarzteinsetzfahrzeuges obliegt der Klinik für Anästhesie. Sie stellt zusammen mit den Ärzten der inneren und der chirurgischen Klinik das Personal für den Notarztendienst.
VX00	Operative Anästhesie	Schmerzfreiheit und Empfindungslosigkeit werden durch die sorgfältige Betreuung durch Ärzte und Pflege der Klinik für Anästhesie gewährleistet. Sowohl perioperativ wie auch intraoperativ werden modernste Geräte und Materialien eingesetzt, um eine maximale Sicherheit des Patienten zu garantieren.
VX00	Schmerztherapie	Die konsequente Schmerztherapie hat mit der Einführung der „Fast-Track Konzepte“ weiter an Bedeutung gewonnen. Die Vermeidung von Schmerzen trägt zur rascheren Erholung des Patienten bei und macht glücklicher. Dazu tragen unsere berufs- und fachabteilungsübergreifend gültigen Schmerzkonzepte bei.

### B-2.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

s. Kapitel A-7 in diesem Bericht.

## B-2.4 Fallzahlen der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: **0 Patienten** (da keine bettenführende Abteilung)

Die Patienten der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin werden über die anderen Abteilungen unseres Krankenhauses aufgenommen, entlassen und gezählt.

## B-2.5 Diagnosen nach ICD

Die Patienten der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin werden über die anderen Abteilungen unseres Krankenhauses aufgenommen, entlassen und gezählt.

## B-2.6 Prozeduren nach OPS

Die Patienten der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin werden über die anderen Abteilungen unseres Krankenhauses aufgenommen, entlassen und gezählt.

## B-2.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Anästhesiologische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gesamtes Spektrum der Anästhesie (VI00)</li><li>• Spezialsprechstunde (VX00)</li></ul>	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz	<ul style="list-style-type: none"><li>• Notfallmedizin (VC71)</li></ul>	
AM07	Privatambulanz	Anästhesiologische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gesamtes Spektrum der Anästhesie (VX00)</li><li>• Spezialsprechstunde (VC58)</li></ul>	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		<ul style="list-style-type: none"><li>• Vorbereitung eines stationären Aufenthalts; Kontrolle des Behandlungserfolgs. (VX00)</li></ul>	Vor einer bzw. im Anschluss an eine stationäre Behandlung.

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

Trifft nicht zu, da keine operativ tätige Fachabteilung.

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

In dieser Abteilung ist keine eigene Zulassung zum D-Arzt-Verfahren vorhanden. Patienten nach einem Arbeitsunfall werden im Krankenhaus St. Raphael federführend von der Chirurgie behandelt.

## B-2.10 Personelle Ausstattung

### B-2.10.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte)	7,2 Vollkräfte
davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,2 Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	Im Rahmen der Facharztausbildung besitzt der Chefarzt die Weiterbildungsermächtigung für einen Zeitraum von 30 Monaten.
Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	1 Facharzt
ZF15	Intensivmedizin	4 Fachärzte
ZF28	Notfallmedizin	z.B. Rettungsmedizin; 7 Fachärzte
ZF30	Palliativmedizin	2 Fachärzte
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	2 Fachärzte

### B-2.10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	8 Vollkräfte

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care
PQ08	Operationsdienst
Nr.	Zusatzqualifikationen:
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

**B-[2].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu – unser Krankenhaus verfügt über keine Betten für Psychiatrie.

## B-3 Klinik für Gynäkologie

### Belegarzt:

Dr. med. Reinhold Trieß  
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

### Anschrift

Niels-Stensen-Kliniken  
Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln  
Klinik für Gynäkologie  
Bremer Straße 31  
49179 Ostercappeln

Telefon: 05473/ 29-455

Fax: 05473/ 29-253

E-Mail: [verwaltung@krankenhaus-st-raphael.de](mailto:verwaltung@krankenhaus-st-raphael.de)

Internet: [www.niels-stensen-kliniken.de](http://www.niels-stensen-kliniken.de)

Art der Abteilung: Belegabteilung

### B-3.2 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Gynäkologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG00	Senkungsoperationen

### B-3.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

s. Kapitel A-7 in diesem Bericht.

### B-3.4 Fallzahlen der Klinik für Gynäkologie

Vollstationäre Fallzahl: 21 Patientinnen

Teilstationäre Fallzahl: 0 Patientinnen

### B-3.5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
D25	5	Leiomyom des Uterus
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
N70	< 4	Salpingitis und Oophoritis
N80	< 4	Endometriose
N81	< 4	Genitalprolaps bei der Frau
N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N84	< 4	Polyp des weiblichen Genitaltraktes

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
N92	< 4	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
N93	< 4	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N95	< 4	Klimakterische Störungen
N99	< 4	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

### B-3.6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-690	8	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-672	6	Diagnostische Hysteroskopie
5-683	6	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-704	6	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-653	< 4	Salpingoovariektomie
5-659	< 4	Andere Operationen am Ovar
5-665	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-672	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
5-681	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-699	< 4	Andere Operationen an Uterus und Parametrien
5-702	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-707	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
5-983	< 4	Reoperation
8-800	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

### B-3.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Belegabteilung für Gynäkologie wird durch den niedergelassenen Arzt Dr. Triebß geleitet. Dieser hat seine Praxis in Ostercappeln.

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

Im Berichtszeitraum wurden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

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

In dieser Abteilung ist keine eigene Zulassung zum D-Arzt-Verfahren vorhanden. Patienten nach einem Arbeitsunfall werden im Krankenhaus St. Raphael federführend von der Chirurgie behandelt.

### B-3.10 Personelle Ausstattung

#### B-3.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Belegarzt (nach § 121 SGB V)	1 Person	0,04761	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### B-3.10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	3 Vollkräfte	0,14285	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0,2 Vollkräfte	0,00952	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0,2 Vollkräfte	0,00952	

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care
PQ08	Operationsdienst
Nr.	Zusatzqualifikationen:
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement



Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

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

Trifft nicht zu – unser Krankenhaus verfügt über keine Betten für Psychiatrie.

## B-4 Klinik für Innere Medizin

### Chefarzt

Prof. Dr. med. Winfried Hardinghaus  
 Facharzt für Innere Medizin  
 Diabetologe DDG

### Anschrift:

Niels-Stensen-Kliniken  
 Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln  
 Klinik für Innere Medizin  
 Bremer Straße 31  
 49179 Ostercappeln  
 Telefon: 05473/ 29-282  
 Fax: 05473/ 29-349  
 E-Mail: [inneremedizin@krankenhaus-st-raphael.de](mailto:inneremedizin@krankenhaus-st-raphael.de)  
 Internet: [www.niels-stensen-kliniken.de](http://www.niels-stensen-kliniken.de)

Art der Abteilung: Hauptabteilung

### B-4.2 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Diabetesbehandlung und Diabetesberatung	Ziel unseres professionellen Diabetes-Teams ist es, die Zuckerkrankheit und deren Folgeschäden erfolgreich zu behandeln. Die Betreuung durch das Team erfolgt unabhängig von ihrer Grunderkrankung in allen Abteilungen des Hauses.
VI00	Diabetischer Fuß	Wir konzentrieren die Patienten mit einem diabetischen Fußproblem auf einer Station. Hier werden sie interdisziplinär von einem Team aus Chirurgen, Diabetologen, Orthopädischschuhmachern und Podologen betreut.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Im Rahmen unseres Lungenzentrums erfolgt hier eine enge fachübergreifende Zusammenarbeit, u.a. mit der Thoraxchirurgie unseres Hauses.
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Die Lungen- und Bronchialheilkunde ist in unserem Krankenhaus seit Anfang 2009 mit einem eigenen Schwerpunkt, der Pneumologie, vertreten. Hier werden z.B. Patienten mit einer chronischen (verengenden) Bronchitis (COPD), Asthma bronchiale, Lungenentzündungen, Lungengerüsterkrankungen (z.B. Lungenfibrose, Alveolitis) und anderen entzündlichen Erkrankungen der Lunge (z.B. Sarkoidose, Rheumalunge) behandelt.  Ein weiterer Schwerpunkt ist die Diagnostik und Therapie von Lungentumorerkrankungen, in enger Zusammenarbeit mit der Thoraxchirurgie unseres Hauses.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Invasive und nichtinvasive Verfahren zur Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, des Darms, der Leber und des Gallensystems sowie der Bauchspeicheldrüse stehen zur Verfügung. Eine angemessene Prämedikation insbesondere bei den endoskopischen Verfahren wird angeboten.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Invasive und nichtinvasive Verfahren zur Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes stehen zur Verfügung. Eine angemessene Prämedikation insbesondere bei den endoskopischen Verfahren wird angeboten.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	z.B. Herzschrittmacherimplantation
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Z.B. Herzinfarkt
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Zur Behandlung und Versorgung unserer Schlaganfall-Patienten ist eine professionelle Schlaganfall-Einheit in unserem Haus eingerichtet, in Zusammenarbeit und über eine telemetrische Verbindung zur neurologischen Abteilung des Klinikums Osnabrück. Ein CCT ist im Hause akut möglich.
VI35	Endoskopie	In der Gastroenterologie erfolgt die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen- und Darmtraktes, der Leber, der Galle und der Bauchspeicheldrüse. Routinemäßig durchgeführt werden z.B. die Magen- und Darmspiegelung, die Spiegelung der Galle und Bauchspeicheldrüse, Steinentfernungen, Polypenabtragungen, Erweiterungen von Verengungen, Überbrückungen (sog. "Stents").
VI20	Intensivmedizin	
VI40	Schmerztherapie	Auf unserer Schmerzstation führen wir multimodale Schmerztherapie bei chronischen Schmerzen, die insbesondere durch Skeletterkrankungen verursacht werden, durch.
VI00	Tumorleiden und Palliativmedizin	Die Palliativmedizin (Schmerzlinderung und Betreuung von Schwerstkranken) spielt in unserem Haus eine bedeutende Rolle. Seit Jahren gibt es die Einrichtung SPES VIVA mit wohnlichen Einrichtungen auf den Stationen. Zusätzlich gibt es eine Palliativstation, die auch für Einweisungen von P...

### B-4.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

s. Kapitel A-7 in diesem Bericht.

### B-4.4 Fallzahlen der Klinik für Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: **3.234** Patienten

Teilstationäre Fallzahl: 0 Patienten

### B-4.5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I50	197	Herzinsuffizienz
I48	128	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
I10	117	Essentielle (primäre) Hypertonie
M54	91	Rückenschmerzen
E11	78	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
J18	78	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
A09	76	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
E86	71	Volumenmangel
R07	66	Hals- und Brustschmerzen
K59	57	Sonstige funktionelle Darmstörungen
R10	57	Bauch- und Beckenschmerzen
K29	55	Gastritis und Duodenitis
I21	52	Akuter Myokardinfarkt
R55	52	Synkope und Kollaps
I63	47	Hirninfarkt
F10	46	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
J20	46	Akute Bronchitis
I80	44	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
M79	43	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
C34	41	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
J44	38	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
H81	36	Störungen der Vestibularfunktion
M51	36	Sonstige Bandscheibenschäden
K25	32	Ulcus ventriculi
K56	32	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
K92	32	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
C50	31	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
K52	31	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K57	31	Divertikulose des Darmes

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
A46	30	Erysipel [Wundrose]

#### B-4.6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-632	907	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-650	325	Diagnostische Koloskopie
1-710	311	Ganzkörperplethysmographie
8-930	308	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-390	305	Lagerungsbehandlung
3-200	281	Native Computertomographie des Schädels
8-918	194	Multimodale Schmerztherapie
3-225	184	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-440	182	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-207	172	Elektroenzephalographie (EEG)
8-800	169	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-774	139	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
8-982	133	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
5-452	122	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-620	119	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-222	116	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-561	100	Funktionsorientierte physikalische Therapie
1-444	89	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-711	84	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
8-640	68	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
3-203	62	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-831	55	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-052	54	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-843	48	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
9-200	46	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5-469	45	Andere Operationen am Darm
9-320	41	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-242	40	Audiometrie
3-220	39	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-144	37	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle

## B-4.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Innere Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesamtes Spektrum der Inneren Medizin (VI00)</li> <li>Spezialsprechstunde (VI27)</li> </ul>	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Notfallmedizin (VI00)</li> </ul>	
AM07	Privatambulanz	Innere Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesamtes Spektrum der Inneren Medizin (VI00)</li> <li>Spezialsprechstunde (VI27)</li> </ul>	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		<ul style="list-style-type: none"> <li>Vorbereitung eines stationären Aufenthalts; Kontrolle des Behandlungserfolgs (VI00)</li> </ul>	Vor einer bzw. im Anschluss an eine stationäre Behandlung.

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-650	424	Diagnostische Koloskopie
5-452	175	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-444	110	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

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

In dieser Abteilung ist keine eigene Zulassung zum D-Arzt-Verfahren vorhanden. Patienten nach einem Arbeitsunfall werden im Krankenhaus St. Raphael federführend von der Chirurgie behandelt.

## B-4.10 Personelle Ausstattung

### B-4.10.1 Ärzte

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte)	12,5 Vollkräfte	0,00386
davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,5 Vollkräfte	0,00231

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):
AQ23	Innere Medizin
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie
Nr.	Zusatz-Weiterbildungen:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

## B-4.10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	42 Vollkräfte	0,01298	Inkl. Funktionsdienste (Endoskopie, Notaufnahme)
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0,3 Vollkräfte	0,00009	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	5,5 Vollkräfte	0,00170	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care
Nr.	Zusatzqualifikationen:
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

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

Trifft nicht zu – unser Krankenhaus verfügt über keine Betten für Psychiatrie

## B-5 Klinik für Pneumologie

### Chefarzt

Dr. med. Christoph Schaudt  
 Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie,  
 Gastroenterologie sowie Palliativmedizin,  
 Intensivmedizin, Schlafmedizin,  
 Rettungsmedizin und Allergologie

### Anschrift

Niels-Stensen-Kliniken  
 Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln  
 Klinik für Pneumologie  
 Bremer Straße 31  
 49179 Ostercappeln

Telefon: 05473/ 29-161

Fax: 05473/ 29-397

E-Mail: [pneumologie@krankenhaus-st-raphael.de](mailto:pneumologie@krankenhaus-st-raphael.de)

Internet: [www.niels-stensen-kliniken.de](http://www.niels-stensen-kliniken.de)

Art der Abteilung: Hauptabteilung

### B-5.2 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Pneumologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Pneumologie	Kommentar / Erläuterung
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	<p>Die Klinik für Pneumologie bietet in Kooperation mit der Klinik für Thoraxchirurgie sämtliche Möglichkeiten zur umfassenden Diagnostik und Therapie von Lungen- und Bronchialerkrankungen an. Dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chronische Bronchitis und Emphysem (COPD)</li> <li>▪ Asthma bronchiale</li> <li>▪ Tuberkulose</li> <li>▪ Flüssigkeitsansammlungen zwischen Lunge und Rippenfell (Pleuraerguss)</li> <li>▪ Bösartige Lungenerkrankungen (z.B. Lungenkrebs)</li> <li>▪ Akute und chronische Krankheiten mit Veränderungen der Lungengerüststruktur (interstitielle Lungenerkrankungen)</li> <li>▪ Aussackungen der Bronchien (Bronchiektasen)</li> <li>▪ Krankheiten, die zu einer Erschöpfung der Atemmuskulatur führen („Muskelschwund“)</li> <li>▪ Lungenentzündungen</li> <li>▪ Allergische Bronchial- und Lungenerkrankungen</li> </ul>
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI00	Endobronchialer Ultraschall (EBUS)	<p>Mit diesem Untersuchungsverfahren wird die Bronchoskopie mit einem Ultraschall kombiniert. Somit lassen sich Veränderungen, wie z.B. Lymphknotenvergrößerungen oder Tumorgewebe, das außerhalb bzw. um die Luftröhre und die Bronchien lokalisiert ist, darstellen und es können gezielt Gewebeproben entnommen werden. Diese Untersuchung wird gewöhnlich im OP-Saal in Narkose durchgeführt.</p>



Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Pneumologie	Kommentar / Erläuterung
VI00	Flexible Bronchoskopie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Probenentnahme</li> <li>▪ Bronchoalveoläre Lavage (BAL)</li> <li>▪ Sekretgewinnung zur Keimdifferenzierung</li> <li>▪ Transbronchiale Biopsie (TBB)</li> <li>▪ Transtracheale / transbronchiale Feinnadelpunktion (TBNA)</li> <li>▪ Endoskopische Blutstillungsmaßnahmen</li> <li>▪ Endoskopische Medikamenten-Instillation</li> <li>▪ Fremdkörperentfernung</li> </ul>
VI00	Lungenzentrum/ Lungenkrebszentrum	Unsere Klinik ist Teil des Lungenzentrums bzw. Lungenkrebszentrums am Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln.
VI00	Starre Bronchoskopie	Die starre Bronchoskopie wird (in Narkose) mit sogenannten starren Rohren durchgeführt, welche einen deutlich größeren Durchmesser besitzen als die normalen (flexiblen) Bronchoskope. Hierdurch besteht die Möglichkeit der Entnahme größerer Proben oder der Abtragung von z.B. zentralen Tumoren, die in den großen Atemwegen gewachsen sind. Weiterhin ist das Einbringen von sogenannten Platzhaltern (Stents) in die Bronchien möglich, um die großen Atemwege wiederzueröffnen, wenn diese durch Tumorgewebe von außen eingengt sind.

### B-5.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

s. Kapitel A-7 in diesem Bericht.

### B-5.4 Fallzahlen der Klinik für Pneumologie

Vollstationäre Fallzahl: **1.507 Patienten**

Teilstationäre Fallzahl: 0 Patienten

### B-5.5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
J44	469	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
C34	116	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
J18	113	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J84	95	Sonstige interstitielle Lungenerkrankungen
J45	79	Asthma bronchiale
D38	61	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
J90	40	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J20	38	Akute Bronchitis

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
R06	38	Störungen der Atmung
I50	32	Herzinsuffizienz
J96	31	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
C78	26	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
D86	24	Sarkoidose
J47	21	Bronchiektasen
E66	19	Adipositas
J98	18	Sonstige Krankheiten der Atemwege
R04	17	Blutung aus den Atemwegen
R91	16	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
J85	15	Abszess der Lunge und des Mediastinums
R05	15	Husten
J15	13	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
R59	12	Lymphknotenvergrößerung
J43	11	Emphysem
I26	10	Lungenembolie
J40	10	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J42	10	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J93	9	Pneumothorax
T17	9	Fremdkörper in den Atemwegen
B44	7	Aspergillose
J67	7	Allergische Alveolitis durch organischen Staub

## B-5.6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-710	1480	Ganzkörperplethysmographie
1-620	1218	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-711	932	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-715	550	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-843	546	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-430	486	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
3-202	263	Native Computertomographie des Thorax
3-222	232	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-426	163	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-992	162	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-05f	160	Transbronchiale Endosonographie

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
3-200	104	Native Computertomographie des Schädels
8-706	104	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-716	87	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
1-632	83	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-144	78	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-930	77	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-844	56	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-712	53	Spiroergometrie
8-390	51	Lagerungsbehandlung
5-320	36	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
1-714	31	Messung der bronchialen Reaktivität
5-339	28	Andere Operationen an Lunge und Bronchien
8-179	28	Andere therapeutische Spülungen
8-561	28	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-831	27	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-440	25	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5-985	23	Lasertechnik
5-340	20	Inzision von Brustwand und Pleura
1-425	19	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus

## B-5.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)	Pneumologische Ambulanz/ Lungenzentrum/ Lungenkrebszentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtes Spektrum der Pneumologie/ Lungenheilkunde (VI00)</li> <li>• Spezialsprechstunde (VI27)</li> </ul>	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notfallmedizin (VX00)</li> </ul>	
AM07	Privatambulanz	Pneumologische Ambulanz/ Lungenzentrum/ Lungenkrebszentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtes Spektrum der Pneumologie/ Lungenheilkunde (VI00)</li> <li>• Spezialsprechstunde (VI27)</li> </ul>	

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		•Vorbereitung einer stationären Behandlung; Kontrolle des Behandlungserfolgs (VX00)	Vor einer bzw. im Anschluss an eine stationäre Behandlung.

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

Im Berichtszeitraum wurden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

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

In dieser Abteilung ist keine eigene Zulassung zum D-Arzt-Verfahren vorhanden. Patienten nach einem Arbeitsunfall werden im Krankenhaus St. Raphael federführend von der Chirurgie behandelt.

## B-5.10 Personelle Ausstattung

### B-5.10.1 Ärzte

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte)	5,4 Vollkräfte	0,00358
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,8 Vollkräfte	0,00318

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):
AQ23	Innere Medizin
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie

### B-5.10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	15 Vollkräfte	0,00995	Inklusive Funktionsdienste (Endoskopie, Notaufnahme).
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0,5 Vollkräfte	0,00033	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	1 Vollkraft	0,00066	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care

Nr.	Zusatzqualifikationen:
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

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

Trifft nicht zu – unser Krankenhaus verfügt über keine Betten für Psychiatrie

## B-6 Klinik für Thoraxchirurgie

### Chefarzt:

Dr. med. Ludger Hillejan  
 Facharzt für Chirurgie und Thoraxchirurgie

### Anschrift:

Niels-Stensen-Kliniken  
 Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln  
 Bremer Str. 31  
 49179 Ostercappeln  
 Telefon: 05473/ 29-161  
 Fax: 05473/ 29-397  
 E-Mail: [thoraxchirurgie@krankenhaus-st-raphael.de](mailto:thoraxchirurgie@krankenhaus-st-raphael.de)  
 Internet: [www.niels-stensen-kliniken.de](http://www.niels-stensen-kliniken.de)

Art der Abteilung: Hauptabteilung

### B-6.2 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Thoraxchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Behandlung der Hyperhidrose	Übermäßiges Schwitzen an Händen und Achseln
VC00	Behandlung von Deformitäten des Brustkorbs	Z.B. Hühner- oder Trichterbrust mit der minimal-invasiven video-thorakoskopischen Technik
VC00	Behandlung von Infektionen	Z.B. Rippenfellvereiterung, Lungenabszess, Tuberkulose
VC00	Diagnostik und interventionelle Therapie von Bronchialwegserkrankungen	Erkrankungen sind z.B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gutartige Trachealstenosen</li> <li>▪ Bösartige Trachealstenosen</li> <li>▪ Fremdkörperentfernung</li> </ul> Therapiemöglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Technik der starren und flexiblen Bronchoskopie in lokaler Betäubung und Vollnarkose</li> <li>▪ Dilatation</li> <li>▪ Laserabtragung</li> <li>▪ Stent-Implantation</li> </ul>
VC00	Diagnostik und Therapie von Brustwanderingerkrankungen	z.B. Entfernung von gut- und bösartigen Tumoren der Brustwand. Rekonstruktion mit Netzplastiken, Haut- und Muskelerersatz durch Schwenklappentechnik
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Wir wenden die sog. "Schlüsselloch-Chirurgie" zur minimal-invasiven Diagnostik von gut- und bösartigen Tumoren der Lunge an. Dazu werden alle relevanten Techniken vorgehalten, wie z.B. Röntgen, CT, Lungenfunktionslabor, Sonografie, Echo, Endoskopie mit flexibler und starrer Bronchoskopie, Endobronchialer Ultraschall (EBUS), Mediastinoskopie, Thorakoskopie.
VC00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Mediastinums (Mittelfellraum)	z.B. Entfernung von gut- und bösartigen Tumoren des Thymus, Zysten, Tumoren des Nervengewebes, etc.
VC00	Diagnostik von interstitiellen Lungenerkrankungen	bevorzugt mit minimal-invasiver Diagnostik: Bronchoskopie, Bronchoalveoläre Lavage, transbroncheale Zangenbiopsie, Thorakoskopie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Endoskopische Diagnostik von Thoraxerkrankungen	z.B. Spiegelung der Bronchien
VC11	Lungenchirurgie	Behandelt werden alle operationsbedürftigen Erkrankungen des Lungengewebes, des Brustkorbs, des Zwerchfells, des Lungen- und Brustfells, des Herzbeutels sowie der Luftröhre. Besondere Schwerpunkte unserer Abteilung sind dabei: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ die chirurgische Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen der Lunge (insbesondere Lungenkrebs) und anderen Brustkorberkrankungen. Ein besonderer Schwerpunkt ist hierbei die Behandlung fortgeschrittener Tumorstadien im Rahmen eines interdisziplinären Behandlungskonzeptes unter Beteiligung von Internisten (Onkologen) und Strahlentherapeuten</li> <li>▪ Radikale Tumoroperationen der Lunge bei bösartigen Erkrankungen unter Gewährleistung einer bestmöglichen Organerhaltung durch den breiten Einsatz gewebeschonender Techniken wie Bronchus- und Gefäßmanschettenresektion</li> <li>▪ Gewebesparende radikale Behandlung von Lungenmetastasen (Tochtergeschwülste der Lunge von anderen Organen) unter Verwendung von laserchirurgischen Techniken.</li> </ul>
VC59	Mediastinoskopie	Video-Mediastinoskopie und videoassistierte mediastinale Lymphadenektomie (VAMLA)
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Einer unserer Schwerpunkte liegt in der minimal-invasiven Behandlung von gutartigen Erkrankungen durch Einsatz der Videothorakoskopie (sog. VATS), z.B. bei Pneumothorax, Mediastinaltumoren, Pleuraerguss, Hyperhidrosis (vermehrte Schweißneigung), Trichterbrustbildung, gut- und bösartigen Tumoren einschließlich Lungenkrebs u.ä.

### B-6.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

s. Kapitel A-7 in diesem Bericht.

### B-6.4 Fallzahlen der Klinik für Thoraxchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: **1.195 Patienten**

Teilstationäre Fallzahl: 0 Patienten

### B-6.5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
C34	486	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
D38	138	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
C78	130	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
J90	51	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J93	43	Pneumothorax
J86	37	Pyothorax
D86	29	Sarkoidose
J98	19	Sonstige Krankheiten der Atemwege
R59	17	Lymphknotenvergrößerung
D14	14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
C45	13	Mesotheliom
C77	11	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
J18	11	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J39	10	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
R04	10	Blutung aus den Atemwegen
R91	9	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
I50	8	Herzinsuffizienz
Q67	7	Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax
J84	6	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
Z08	6	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
C37	5	Bösartige Neubildung des Thymus
J41	5	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
C79	4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C88	4	Bösartige immunproliferative Krankheiten
J47	4	Bronchiektasen
J94	4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
J95	4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
S27	4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
D02	< 4	Carcinoma in situ des Mittelohres und des Atmungssystems
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet



## B-6.6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-620	1263	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-710	1060	Ganzkörperplethysmographie
8-179	792	Andere therapeutische Spülungen
5-340	690	Inzision von Brustwand und Pleura
1-430	509	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
3-05f	453	Transbronchiale Endosonographie
1-426	450	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-843	439	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-992	425	Intraoperative Anwendung der Verfahren
8-704	373	Intubation mit Doppellumentubus
1-691	357	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-711	240	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
8-930	229	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-344	225	Pleurektomie
5-345	222	Pleurodese [Verödung des Pleuraspalt]es
5-98c	205	Anwendung eines Klammernahtgerätes
8-910	188	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	151	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-831	112	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-324	108	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-322	105	Atypische Lungenresektion
5-333	104	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
8-144	98	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-931	91	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
3-222	78	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-401	77	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-985	71	Lasertechnik
5-320	70	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-339	67	Andere Operationen an Lunge und Bronchien
9-401	55	Psychoziale Interventionen

## B-6.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Thoraxchirurgische Ambulanz/ Lungenzentrum/ Lungenkrebszentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtes Spektrum der Thoraxchirurgie (VC00)</li> <li>• Spezialsprechstunde (VC58)</li> </ul>	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notfallmedizin (VX00)</li> </ul>	
AM07	Privatambulanz	Thoraxchirurgische Ambulanz/ Lungenzentrum/ Lungenkrebszentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtes Spektrum der Thoraxchirurgie (VC00)</li> <li>• Spezialsprechstunde (VC58)</li> </ul>	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorbereitung eines stationären Aufenthalts; Kontrolle des Behandlungserfolgs (VX00)</li> </ul>	Vor einer bzw. im Anschluss an eine stationäre Behandlung.

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

Im Berichtszeitraum wurden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

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

In dieser Abteilung ist keine eigene Zulassung zum D-Arzt-Verfahren vorhanden. Patienten nach einem Arbeitsunfall werden im Krankenhaus St. Raphael federführend von der Chirurgie behandelt.

## B-6.10 Personelle Ausstattung

### B-6.10.1 Ärzte

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte)	7,8 Vollkräfte	0,00652
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,8 Vollkräfte	0,00317

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ08	Herzchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie

## B-6.10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	21 Vollkräfte	0,01757	Inklusive Funktionsdienste (OP, Endoskopie, Notaufnahme)
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	1,5 Vollkräfte	0,00125	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	1,5 Vollkräfte	0,00125	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care
PQ08	Operationsdienst
Nr.	Zusatzqualifikationen:
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

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

Trifft nicht zu – unser Krankenhaus verfügt über keine Betten für Psychiatrie

## Teil C - Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

#### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für Niels-Stensen-Kliniken Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:
Ambulant erworbene Pneumonie	208	99,0
Cholezystektomie	150	99,3
Gynäkologische Operationen	25	96,0
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 4	
Herzschrittmacher-Implantation	30	96,7
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	6	83,3
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	< 4	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	49	100,0
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	24	100,0
Mammachirurgie	< 4	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	643	100,0

**C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V**  
**C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für Niels-Stensen-Kliniken Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln**

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungentzündung	Behandlung der Lungentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	88,1	H20	170 / 193	- 94,3 >= 90,0 % (Zielbereich)	82,8 - 91,9		Auffälligkeit ergibt sich aus der Kombination von diagnostischen (Pneumologie, Thoraxchirurgie) und therapeutischen (Innere Medizin) Vorgehensweisen.
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungentzündung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	97,3	R10	36 / 37	- 95,6 >= 90,2 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)	86,2 - 99,5		Ziel erreicht!
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	10,4	R10	21 / 201	- 8,7 <= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	6,9 - 15,4		Ziel erreicht!
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko	11	R10	17 / 154	- 9,2 <= 15,2 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	7 - 17		Ziel erreicht!
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko	44,4	H20	4 / 9	- 25,3 <= 40,9 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	18,9 - 73,3		Ergebnis erklärt sich durch die Schwere der Grunderkrankung und der Fachspezifität der Abteilung (Klinik für Pneumologie).
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungentzündung	Prüfen der Diagnostik und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko	100	R10	23 / 23	- 96,7 >= 95,0 % (Zielbereich)	85,7 - 100		Ziel erreicht!

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage	92,6	U32	162 / 175	- 97,9 >= 95,0 % (Zielbereich)	87,7 - 95,6		Ziel erreicht!
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	92	U32	127 / 138	- 91,9 >= 95,0 % (Zielbereich)	86,3 - 95,5		Ziel erreicht!
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	100	N02	8 / 8	- 93,6 nicht definiert	67,6 - 100		Ziel erreicht!
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko		N01	entfällt	- 98 >= 95,0 % (Zielbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	96,5	N02	191 / 198	- 96,9 nicht definiert	92,9 - 98,3		Ziel erreicht!

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko	0	R10	0 / 38	- 1,8 ≤ 4,8 % (90. Perzentil, Toleranz-bereich)	0 - 9,2		Ziel erreicht!
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	96,6	R10	199 / 206	- 96,8 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	93,2 - 98,3		Ziel erreicht!
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung	98,4	R10	125 / 127	- 98 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	94,4 - 99,6		Ziel erreicht!
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	98,3	R10	117 / 119	- 91,2 ≥ 80,5 % (10. Perzentil, Toleranz-bereich)	94,1 - 99,5		Ziel erreicht!
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	95,6	H20	196 / 205	- 91,2 ≥ 98,0 % (Zielbereich)	91,9 - 97,7		Auffälligkeit ergibt sich aus der Kombination von diagnostischen (Pneumologie, Thoraxchirurgie) und therapeutischen (Innere Medizin) Vorgehensweisen.
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	1,32	N02	21 / 15,91	- 0,89 nicht definiert	0,88 - 1,95		Ziel erreicht!

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus	24,5	H20	12 / 49	- 9,5 ≤ 15,0 % (Toleranzbereich)	14,6 - 38,1		Prozessabläufe werden aktuell durch das QM evaluiert.
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	0	R10	0 / 0,56	- 0,92 ≤ 1,76 (Toleranzbereich)	0 - 6,35		Ziel erreicht!
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen	6,1	N02	entfällt	- 2,9 nicht definiert	2,1 - 16,5		Ziel erreicht!
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile	0	R10	0 / 22	- 4,7 ≤ 11,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	0 - 14,9		Ziel erreicht!
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2,12	R10	3 / 1,41	- 0,97 ≤ 3,95 (Toleranzbereich)	0,73 - 5,73		Ziel erreicht!



Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	100	R10	27 / 27	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	87,5 - 100		Ziel erreicht!
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	0	N02	0 / 27	- 0,8 nicht definiert	0 - 12,5		Ziel erreicht!
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	11,1	R10	entfällt	- 6,1 ≤ 13,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	3,9 - 28,1		Ziel erreicht!
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation	2	N02	entfällt	- 1,1 nicht definiert	0,4 - 10,7		Ziel erreicht!
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)	0	R10	0 / 9	- 0,8 Sentinel Event	0 - 29,9		Ziel erreicht!
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	1,9	R10	1 / 0,53	- 0,91 ≤ 4,33 (Toleranzbereich)	0,34 - 9,95		Ziel erreicht!

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)	5,7	N02	entfällt	- 5,2 nicht definiert	1,6 - 18,6		Ziel erreicht!
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	0	R10	0 / 0,19	- 0,93 ≤ 5,89 (Toleranzbereich)	0 - 18,06		Ziel erreicht!
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens	0	N02	0 / 49	- 1 nicht definiert	0 - 7,3		Ziel erreicht!
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	1,08	N02	3 / 2,77	- 1,01 nicht definiert	0,37 - 2,92		Ziel erreicht!
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher		N01	entfällt	- 94,8 ≥ 75,0 % (Toleranzbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde im Vorhof	100	R10	22 / 22	- 92,2 >= 80,0 % (Zielbereich)	85,1 - 100		Ziel erreicht!
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher	100	R10	17 / 17	- 98,1 >= 80,0 % (Toleranzbereich)	81,6 - 100		Ziel erreicht!
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Lageveränderung der Sonde im Vorhof	3,8	U32	entfällt	- 0,9 <= 3,0 % (Toleranzbereich)	0,7 - 18,9		Ziel erreicht!
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonden in den Herzkammern	100	R10	29 / 29	- 98,9 >= 90,0 % (Zielbereich)	88,3 - 100		Ziel erreicht!
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	3,4	U32	entfällt	- 1 <= 2,0 % (Toleranzbereich)	0,6 - 17,2		Ziel erreicht!
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher)	96,2	R10	25 / 26	- 92 >= 55,0 % (Toleranzbereich)	81,1 - 99,3		Ziel erreicht!
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	3,4	N02	entfällt	- 1,3 nicht definiert	0,6 - 17,2		Ziel erreicht!
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern	0	R10	0 / 29	- 0,8 <= 3,0 % (Toleranzbereich)	0 - 11,7		Ziel erreicht!

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher)	66,7	R10	entfällt	- 88,2 >= 60,0 % (Toleranzbereich)	20,8 - 93,9		Ziel erreicht!
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers	92,6	R10	25 / 27	- 96,6 >= 90,0 % (Zielbereich)	76,6 - 97,9		Ziel erreicht!
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	2,27	R10	1 / 0,44	- 1,02 ≤ 4,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	0,4 - 11,3		Ziel erreicht!
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers	96,3	R10	26 / 27	- 97,4 >= 90,0 % (Zielbereich)	81,7 - 99,3		Ziel erreicht!
Gallenblasenentfernung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)	0	R10	0 / 149	- 0,1 Sentinel Event	0 - 0,02		Ziel erreicht!
Gallenblasenentfernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase	0,7	U99	entfällt	- 0,1 Sentinel Event	0,1 - 3,7	Fehldokumentation des Einzelfalles	Ziel erreicht!

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gallenblasenentfernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase	4	N02	6 / 149	- 2,4 nicht definiert	1,9 - 8,5		Ziel erreicht!
Gallenblasenentfernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)	3,6	N02	entfällt	- 1,2 nicht definiert	1 - 12,3		Ziel erreicht!
Gallenblasenentfernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	5,56	N02	1 / 0,18	- 1,19 nicht definiert	0,98 - 30,71		Ziel erreicht!
Gallenblasenentfernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	1,75	R10	6 / 3,44	- 1,22 ≤ 2,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	0,81 - 3,69		Ziel erreicht!
Gynäkologische Operationen	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	100	H20	entfällt	- 13,6 ≤ 20,0 % (Toleranzbereich)	20,7 - 100		Auffälliges Ergebnis erklärt sich durch die geringe Fallzahl.

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken	0	R10	0 / 4	- 1,6 ≤ 5,0 % (Zielbereich)	0 - 49		Ziel erreicht!
Gynäkologische Operationen	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung	100	R10	7 / 7	- 90,5 ≥ 75,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	64,6 - 100		Ziel erreicht!
Gynäkologische Operationen	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund		N01	entfällt	- 3,5 ≤ 13,4 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!
Gynäkologische Operationen	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter	0	R10	0 / 6	- 1,4 ≤ 3,8 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	0 - 39		Ziel erreicht!
Gynäkologische Operationen	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter	100	R10	6 / 6	- 96,4 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	61 - 100		Ziel erreicht!
Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)		N01	entfällt	- 0,7 ≤ 5,0 % (Zielbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!
Gynäkologische Operationen	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen	0	R10	0 / 6	- 2,3 ≤ 2,5 % (Toleranzbereich)	0 - 39		Ziel erreicht!

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gynäkologische Operationen	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)	0	R10	0 / 5	- 0,8 ≤ 3,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	0 - 43,4		Ziel erreicht!
Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust		N01	entfällt	- 98,2 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!
Operation an der Brust	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation		N01	entfällt	- 97,1 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!
Operation an der Brust	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1)		N01	entfällt	- 83,7 ≥ 71,3 % bis ≤ 95,3 % (5. Perzentil bis 95. Perzentil, Toleranzbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!
Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust	100	R10	entfällt	- 96,9 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	34,2 - 100		Ziel erreicht!
Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses		N01	entfällt	- 94,1 ≥ 70,0 % (Zielbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!
Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses	0	U32	entfällt	- 96,6 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	0 - 79,3		Ziel erreicht!

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	100	R10	entfällt	- 98,5 >= 95,0 % (Zielbereich)	20,7 - 100		Ziel erreicht!
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation	100	R10	entfällt	- 99,1 >= 95,0 % (Zielbereich)	34,2 - 100		Ziel erreicht!
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlags (mindestens 4 mV)	100	R10	entfällt	- 98,7 >= 90,0 % (Zielbereich)	34,2 - 100		Ziel erreicht!
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	100	R10	entfällt	- 99,2 >= 95,0 % (Zielbereich)	34,2 - 100		Ziel erreicht!
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation	100	R10	entfällt	- 98,8 >= 95,0 % (Zielbereich)	20,7 - 100		Ziel erreicht!
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlags (mindestens 1,5 mV)	100	R10	entfällt	- 92,7 >= 80,0 % (Zielbereich)	20,7 - 100		Ziel erreicht!



Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	0	R10	0 / 0,09	- 1,04 ≤ 2,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	0 - 36,67		Ziel erreicht!
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung	0	N02	0 / 23	- 1,1 nicht definiert	0 - 14,3		Ziel erreicht!
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung		N01	entfällt	- 40,1 ≥ 23,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung	1,2	R10	26 / 26	- 3 ≤ 5,0 min (Toleranzbereich)	entfällt		Ziel erreicht!
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)		N01	entfällt	- 94,4 ≥ 85,0 % (Toleranzbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkateter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)		N02	entfällt	- 2,7 nicht definiert	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkateter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt		N01	entfällt	- 1,06 ≤ 2,40 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkateter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)		N01	entfällt	- 9 ≤ 12,0 min (Toleranzbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkateter)	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²)		N01	entfällt	- 29,7 ≤ 61,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²)		N01	entfällt	- 24,4 ≤ 51,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm²)	23,8	R10	5 / 21	- 26,4 ≤ 51,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	10,6 - 45,1		Ziel erreicht!
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)		N01	entfällt	- 94,5 ≥ 85,0 % (Toleranzbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße	39,1	A41	9 / 23	- 92,4 ≥ 80,0 % (Toleranzbereich)	22,2 - 59,2		Prozessabläufe werden aktuell durch das QM evaluiert.
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung		N01	entfällt	- 40,1 ≤ 56,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkateter)	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen		N01	entfällt	- 4  ≤ 10,0 % (Toleranzbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	Ziel erreicht!
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts	0,3	N02	entfällt	- 0,9  nicht definiert	0,1 - 1,2		Ziel erreicht!
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	0,54	R10	2 / 3,71	- 0,96  ≤ 2,70 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	0,15 - 1,95		Ziel erreicht!
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken	0	N02	0 / 492	- 0  nicht definiert	0 - 0,8		Ziel erreicht!

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	0,35	R10	2 / 5,69	- 0,94 ≤ 2,44 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,1 - 1,27		Ziel erreicht!
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts	0,3	N02	entfällt	- 0,6 nicht definiert	0,1 - 1,2		Ziel erreicht!
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts	0	R10	0 / 616	- 0 Sentinel Event	0 - 0,6		Ziel erreicht!
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Vorhofsonde während der Operation	100	R10	entfällt	- 96,2 ≥ 87,3 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	20,7 - 100		Ziel erreicht!
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	100	R10	entfällt	- 94,7 ≥ 77,3 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	20,7 - 100		Ziel erreicht!
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	100	R10	entfällt	- 96,8 ≥ 85,0 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	34,2 - 100		Ziel erreicht!

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Herzkammersonden während der Operation	100	R10	entfällt	- 96,8 >= 87,5 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	34,2 - 100		Ziel erreicht!
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	0	N02	entfällt	- 1,8 nicht definiert	0 - 79,3		Ziel erreicht!
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	0	R10	0 / 0,08	- 0,96 <= 2,52 (Toleranzbereich)	0 - 9,5		Ziel erreicht!
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	0	R10	entfällt	- 1,6 Sentinel Event	0 - 79,3		Ziel erreicht!
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	0	R10	0 / 0,01	- 1,07 <= 1,04 (Toleranzbereich)	0 - 56,79		Ziel erreicht!
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	100	R10	entfällt	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	20,7 - 100		Ziel erreicht!

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	61,27	N02	1 / 0,02	- 0,9 nicht definiert	12,66 - 61,27		Ziel erreicht!
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	100	R10	entfällt	- 94,9 ≥ 86,2 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	20,7 - 100		Ziel erreicht!
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	0	N02	0 / 0,02	- 1,05 nicht definiert	0 - 34,3		Ziel erreicht!
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation	100	N02	entfällt	- 3,2 nicht definiert	20,7 - 100		Ziel erreicht!
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen	0	N02	entfällt	- 6,3 nicht definiert	0 - 79,3		Ziel erreicht!
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	0	R10	0 / 0,03	- 0,96 ≤ 5,23 (Toleranzbereich)	0 - 22,89		Ziel erreicht!

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ergebnis Krankenhaus	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Zähler/ Nenner	Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr Bundesdurchschnitt Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich:	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	0	N02	entfällt	- 2 nicht definiert	0 - 79,3		Ziel erreicht!



## 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

Unser Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

## C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Unser Krankenhaus nimmt nicht an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung teil.

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft für unser Krankenhaus nicht zu.

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

Trifft für unser Krankenhaus nicht zu.

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

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	33 Personen
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]	23 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	22 Personen

\* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

\*\* Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.