

Qualitätsbericht 2018

Orthopädische Klinik Volmarstein



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10 Gesamtfallzahlen	11
A-11 Personal des Krankenhauses	12
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	12
A-11.2 Pflegepersonal	12
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	13
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-12.1 Qualitätsmanagement	16
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	16
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	19
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	22
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	24
A-13 Besondere apparative Ausstattung	25
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	26
B-[1].1 Orthopädie	26
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	27
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	29
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	29
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-[1].11 Personelle Ausstattung	31
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	31
B-11.2 Pflegepersonal	32
B-[2].1 Anästhesie und operative Intensivmedizin	34

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	34
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	34
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	34
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	34
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	34
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	34
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	35
B-[2].11 Personelle Ausstattung.....	35
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	35
B-11.2 Pflegepersonal.....	35
Teil C - Qualitätssicherung	37
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	37
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	37
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	37
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	38
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	38
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr.....	38
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	38
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	39

Einleitung

Die Orthopädische Klinik gehört seit Gründungszeiten der Evangelischen Stiftung Volmarstein zu deren Leistungsspektrum. Die Klinik wurde 1931 eingeweiht und beständig den Erfordernissen einer modernen qualitativ hochwertigen Patientenbehandlung und -versorgung angepasst. Heute hat unsere moderne Fachklinik 135 Betten und behandelt rund 5.000 stationäre und etwa 18.000 ambulante Patienten, jährlich mit steigender Tendenz. Insbesondere die Zahl der Patienten, die eine hüft- und knieendoprothetische Versorgung in unserer Fachklinik erhielten, hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen und ist eine der größten Anbieter von Endoprothesenoperationen im Bereich Hagen / Ennepe-Ruhr-Kreis.

Ein zunehmender Anteil unserer Patientinnen und Patienten stammt aus weiter entfernt liegenden Versorgungsgebieten. Dies verdeutlicht den Charakter des Krankenhauses als eine in der Bevölkerung anerkannte Fachklinik von überregionaler Bedeutung, wofür der Patient bei elektiven, also planbaren Operationen auch längere Anfahrtswege in Kauf nimmt.

Unser ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Team besteht aus Spezialisten, die auf der Basis von miteinander und aufeinander abgestimmten Konzepten konservativ und operativ sämtliche Probleme am Bewegungsapparat auf höchstem Niveau behandeln.

Neben der Allgemeinen Orthopädie und Unfallchirurgie stehen in der Orthopädischen Klinik Volmarstein mit der Kinder- und Neuroorthopädie, Tumororthopädie und Revisionsorthopädie, Hand- und Plastische Chirurgie, Fuß- und Sprunggelenkchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie sowie Rheumaorthopädie weitere Spezialabteilungen und Experten für die hervorragende Behandlung unserer Patientinnen und Patienten zur Verfügung.

Das rasant wachsende Wissen und die zunehmende Spezialisierung in der Medizin und Pflege erfordern hohe interdisziplinäre Kompetenz und das Erkennen von Grenzen. Wo wir selber nicht helfen können, vermitteln wir an kompetente Partner weiter. Die bestehenden intensiven Kooperationen mit unseren Partnerkrankenhäusern, dem Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe und der Ortho-Klinik Dortmund, mit niedergelassenen Ärzten und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens werden wir auch in der Zukunft im Sinnen unserer Patientinnen und Patienten weiter ausbauen.

Wir verbessern unsere Angebote und Leistungen im medizinischen und nicht-medizinischen Bereich für die Patienten und Besucher kontinuierlich weiter.

Die Evangelische Stiftung Volmarstein hat als Trägerin der Orthopädischen Klinik einen gemeinsamen Medizinischen Bereich bestehend aus der Orthopädischen Klinik Volmarstein, dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe, der Ortho-Klinik Dortmund und den Therapiediensten Volmarstein eingerichtet.

Dies ermöglicht eine noch engere Verzahnung unserer vielfältigen und hochspezialisierten Angebote insbesondere auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie von Menschen mit Beschwerden am Bewegungsapparat.

Mit dem Projekt "Rapid Recovery" etablierte unsere Fachklinik neue Behandlungswege für Patienten, die mit einem künstlichen Hüft- und Kniegelenk versorgt werden. Ziel von Rapid Recovery ist eine interdisziplinäre Behandlung, bei welcher die Betroffenen schneller als beim herkömmlichen Ablauf wieder mobil sind und ein optimiertes Behandlungsergebnis erreichen. Patientenzufriedenheit sowie Qualität der Behandlung werden gesteigert. Dies wird sowohl durch besonders verletzungssarme Operationsverfahren als auch wesentlich durch ausführliche Informationen und die gemeinsame Betreuung mehrerer Patienten im gleichen Behandlungsstatus erreicht. Diese machen sich bereits einige Tage vor der Operation in der Klinik mit sämtlichen Abläufen des Eingriffs und der anschließenden Rehabilitation gemeinsam vertraut. Dabei werden die Patienten durch persönliche Ansprechpartner geschult, die sie während des gesamten Behandlungszeitraums begleiten. Die Betreuung in kleinen Gruppen fördert den Erfahrungsaustausch untereinander und die Motivation, gemeinsam mit den Mitpatienten am Genesungsprozess mitzuwirken.

Ausbildung hat in der Orthopädischen Klinik Volmarstein Tradition. Daher sind wir gemeinsam mit unserem Partnerkrankenhaus, dem Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe, Gründungsmitglied der „Ev. Bildungszentrum für Gesundheits- und Sozialberufe GmbH“ (kurz EBIZ). Ca. 100 Ausbildungsplätze bietet die Krankenpflegeschule, die wir in Kooperation mit evangelischen Krankenhäusern der Region betreiben.

Leitende Mitarbeitende sind benannte Mitglieder im Aktionsbündnis Patientensicherheit und in der CIRS-Gruppe NRW. Diese setzen sich für eine sichere Gesundheitsversorgung ein und widmen sich der Erforschung, Entwicklung und Verbreitung dazu geeigneter Methoden sowie der Analyse anonym im CIRS-NRW gemeldeter Fälle.

Unser Haus beteiligt sich an der „Aktion Saubere Hände“, eine nationale Kampagne zur Verbesserung der regelgerechten Händedesinfektion in deutschen Gesundheitseinrichtungen. Außerdem ist die Orthopädische Klinik Volmarstein Mitglied im MRSA-Netzwerk EN und im überregionalen MRE-Netzwerk Nordwest, in dem sich Gesundheitseinrichtungen zusammengeschlossen haben, um Maßnahmen zur Verhinderung von Infektionen mit multiresistenten Keimen zu entwickeln und umzusetzen.

Bereits im Mai 2016 wurde eine neue Station mit 21 Betten eröffnet und ebnet den Weg für weitere Umbaumaßnahmen in der Orthopädischen Klinik Volmarstein.

Mit einer neuen Komfortstation, die zum 01.01.2017 eröffnet worden ist, kann die Fachklinik in Volmarstein den besonderen Wünschen unsere Patientinnen und Patienten noch besser gerecht werden. „Für den Zeitraum, den die Patienten bei uns verbringen, möchten wir eine Umgebung schaffen, die auf die persönlichen Bedürfnisse unserer Gäste zugeschnitten ist – und diese sind individuell sehr verschieden“, so Matthias Mund, kaufmännischer Geschäftsführer der Klinik.

Die Zentrale Patientenaufnahme der Orthopädischen Klinik, die sich nun im Ambulanzbereich befindet, ist ein weiterer wichtiger Meilenstein der umfangreichen Umbaumaßnahmen in der Klinik. Die administrative Aufnahme und die pflegerische Aufnahme sind nun nicht nur räumlich, sondern auch als Team zusammengerückt.

Seit 2017 werden weitere Patientenzimmer und die Stationen umfangreich modernisiert. Im Jahre 2018 ist die komplett sanierte Station 3 in Betrieb genommen worden.

Analog zum Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung, welches im Jahre 2015 als Zentrum zertifiziert wurde, darf sich seit 2016 die Fuß- und Sprunggelenkchirurgie der Orthopädischen Klinik Volmarstein „Zentrum der Maximalversorgung für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie (ZFSmax)“ nennen. Die Zertifizierung belegt dem jeweiligen Zentrum eine exzellente medizinische Qualität sowie eine hohe Patientenorientierung. Das ZFSmax ist wegen seiner hohen Expertise anerkannter regionaler und überregionaler Ansprechpartner für problematische Fälle in der Fußchirurgie und beschäftigt sich erfolgreich mit Forschung und Lehre in diesem Bereich. In beiden Zentren wird in interdisziplinären Teams kontinuierlich an klinischen Verbesserungsprozessen gearbeitet.

Die Qualitätsberichte werden zahlreichen Partnern der Krankenhäuser, unter anderem den Krankenkassen und den kassenärztlichen Vereinigungen als Vertretung der niedergelassenen Ärzte zur Verfügung gestellt. Sie ermöglichen einen Vergleich zwischen Krankenhäusern z.B. in einer Region und sie sind aufgrund der Veröffentlichung im Internet auch als Orientierungshilfe für Patienten gedacht, die sich im Vorfeld einer geplanten Behandlung einen Überblick über die Leistungen eines Krankenhauses verschaffen wollen.

Jana Umland
Qualitätsmanagementbeauftragte

Christoph Fedder
Qualitäts- und Risikobeauftragter

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	M.Sc. Jana Umland
Position	QMB Geschäftsbereich Medizin
Telefon	02331 / 476 - 4637
Fax	02331 / 476 - 2062
E-Mail	umlandj@esv.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Frank Bessler
Position	Medizinischer Geschäftsführer
Telefon.	02331 / 476 - 2001
Fax	02331 / 476 - 2001
E-Mail	besslerf@esv.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.klinik-volmarstein.de
URL für weitere Informationen	http://www.esv.de

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Orthopädische Klinik Volmarstein
Institutionskennzeichen	260590629
Standortnummer	00
Hausanschrift	Lothar-Gau-Straße 11 58300 Wetter
Postanschrift	Lothar-Gau-Straße 11 58300 Wetter
Internet	http://klinik-volmarstein.de/

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Albert Marichal	Chefarzt der Anästhesie und Intensivmedizin	02335 / 639 - 4300	02335 / 639 - 409	marichala@esv.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Pflegewirt Christoph Fedder	Pflegedienstleiter und Klinischer Direktor	02331 / 476 - 2051	02331 / 476 - 2059	fedderc@esv.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Frank Bessler	Medizinischer Geschäftsführer	02331 / 476 - 2001	02331 / 476 - 2062	besslerf@esv.de
Dipl. Ing. Matthias Mund	Kaufmännischer Geschäftsführer	02335 / 639 - 4100	02335 / 639 - 409	mundm@esv.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Evangelische Stiftung Volmarstein
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigebetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Mehrere qualifizierte Bobaththerapeuten stehen zur Verfügung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Beispiele für ergotherapeutische Behandlung: Übung zur Beweglichkeit, Muskelkraft, Ausdauer, Belastbarkeit und Sensibilität, Abhärtung von Amputationsstümpfen und Training mit der Prothese, Umtrainieren der Gebrauchshand / Händigkeit, Training von Alltagsaktivitäten.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	Massagen und Bäder: Massagen (klassisch, Bindegewebs- und Unterwassermassagen), Fango und Heißluft, Manuelle Lymphdrainage, Elektrotherapie / Kurzwelle, Stangerbad, Fußreflexzonen-therapie.
MP26	Medizinische Fußpflege	Podologische Praxis im Haus Bethanien.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Krankengymnastik (Krankengymnastik - Einzel- und Gruppentherapie, Schlingentisch, Gehschule) und Massagen und Bäder (klassisch, Bindegewebs- und Unterwassermassagen), Fango und Heißluft, Manuelle Lymphdrainage, Elektrotherapie / Kurzwelle, Stangerbad, Fußreflexzonen-therapie.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Bandagen-, Orthesen-, Prothesen- und Rollstuhlversorgung
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP61	Redressionstherapie	
MP63	Sozialdienst	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	In der Kinderorthopädie werden Familienzimmer angeboten.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP69	Eigenblutspende	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM02	Ein-Bett-Zimmer			Jede Fachabteilung bietet ein begrenztes Kontingent an Ein-Bett-Zimmern an.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			Jede Fachabteilung bietet ein begrenztes Kontingent an Zwei-Bett-Zimmern in unterschiedlichen Kategorien an.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		Kopfhörer können mitgebracht oder für 3 Euro erworben werden
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	3,00 EUR pro Tag (max)		
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		Kopfhörer können mitgebracht oder für 3 Euro erworben werden
NM18	Telefon am Bett	0,50 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,05 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	1,00 EUR pro Stunde (max) 5,00 EUR pro Tag		Unseren Patientinnen und Patienten steht ein 2-stöckiges Parkhaus zur Verfügung.
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM42	Seelsorge			Die seelsorgerliche Begleitung unserer Patientinnen und Patienten erfolgt durch die Klinikseelsorge (Frau Pfarrerin Wink, 02335 639 4073)
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Es werden regelmäßig Veranstaltungen interessanter Krankheitsbilder und deren Diagnose- und Therapiemöglichkeiten angeboten.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM65	Hotelleistungen			Mit einer neuen Komfortstation können wir den besonderen Wünschen unsere Patientinnen und Patienten noch besser gerecht werden.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	z.B. muslimische und koschere Kost		
NM67	Andachtsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	48,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	48,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,5
Stationäre Versorgung	45

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	28,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,5	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	3	
Stationäre Versorgung	25,5	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		42,00

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	84
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,5
Stationäre Versorgung	80,5

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	2

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1

Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2
Stationäre Versorgung	1

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,50

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)
Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Kommentar/ Erläuterung	Kooperation mit der Therapiedienste Volmarstein GmbH, ein Tochterunternehmen der Evangelischen Stiftung Volmarstein.

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	2,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)
Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	M.Sc. Jana Umland
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB des Geschäftsbereichs Medizin
Telefon	02331 476 4637
Fax	02331 476 2062
E-Mail	umlandj@esv.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Für das strategische QM ist die Lenkungsgruppe QM verantwortlich. Das operative QM wird von der Steuerungsgruppe QM koordiniert. Interdisziplinäre und interprofessionelle Arbeitsgruppen arbeiten für das QM an der Orthopädischen Klinik Volmarstein.
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
Name	Dipl. Pflegewirt Christoph Fedder
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinischer Direktor und Risikomanager
Telefon	02331 476 2051
Fax	02331 476 2059
E-Mail	fedderc@esv.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht? ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über das Intranet verfügbar. 2018-05-04
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über das Intranet verfügbar. 2018-01-01
RM05	Schmerzmanagement	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über das Intranet verfügbar. 2018-12-01
RM06	Sturzprophylaxe	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über das Intranet verfügbar. 2018-12-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über das Intranet verfügbar. 2018-12-01
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über das Intranet verfügbar. 2018-12-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem roXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über das Intranet verfügbar. 2018-12-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere Komplikationsbesprechungen, Indikationsbesprechungen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über das Intranet verfügbar. 2018-12-01

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über das Intranet verfügbar. 2018-12-01
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über das Intranet verfügbar. 2018-12-01
RM18	Entlassungsmanagement	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über das Intranet verfügbar. 2018-12-01

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem? Ja

Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? Ja

Tagungsfrequenz monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit WHO-Checklisten, Team-Time-out, Eingriffsseitenverwechslung, Armbänder zur Patientenidentifikation, kommissionierte Medikamentenaufbereitung, Zertifizierung im MRE-Netzwerk Nordwest

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2018-01-01
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	halbjährlich

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF13	DokuPIK (Dokumentation Pharmazeutischer Interventionen im Krankenhaus beim Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA))
EF06	CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Der Krankenhaushygieniker wird durch die Zusammenarbeit mit dem BZH Freiburg gestellt. Er ist Mitglied der Hygienekommission.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Der hygienebeauftragte Arzt arbeitet in enger Abstimmung mit der Hygienekommission, den Hygienefachkräften und den Hygienebeauftragten in der Pflege im Hygienemanagement.
Hygienefachkräfte (HFK)	1	Die Hygienefachkräfte aus dem GB Medizin der Evangelischen Stiftung Volmarstein koordinieren in Absprache mit dem Vorsitzenden der Hygienekommission und den Hygienebeauftragten in der Pflege alle strategischen und operativen Maßnahmen der Hygiene. Die Hygienefachkräfte sind ständige Mitglieder der Hygienekommission.
Hygienebeauftragte in der Pflege	11	Die pflegerischen Leitungen sind ausgebildete Hygienebeauftragte. In regelmäßigen Sitzungen mit den Hygienefachkräften wird das strategische und operative Hygienemanagement sichergestellt.
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Frank Bessler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Medizinischer Geschäftsführer
Telefon	02331 476 2001
Fax	02331 476 2003
E-Mail	besslerf@esv.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen 25 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden? Ja

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen 23 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)? ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen? ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Die Orthopädische Klinik Volmarstein ist Mitglied im MRSA-Netzwerk EN und im überregionalen MRE-Netzwerk Nord-West.	Verstetigung des MRE Siegels.
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Durch unseren externen Partner Fa. Hybeta
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Die Schulungen werden jährlich u.a. über das stiftungsinterne Fort- und Weiterbildungsreferat angeboten.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.

Ja

Über das Qualitätsmanagement ist ein Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt worden. Es erfolgt eine strukturierte Erfassung und Bearbeitung der Beschwerden sowie eine jährliche Auswertung zu Schwerpunktthemen und ergriffenen Maßnahmen. Über das Dokumentenlenkungssystem RoXtra sind sämtliche qualitätsrelevanten Prozesse und Verfahrensanweisungen für alle Mitarbeitenden über das Intranet verfügbar.

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

Ja

Ein verbindliches Konzept zum Umgang mit Beschwerden ist gemeinsam mit der Geschäftsführung und dem Qualitätsmanagement erarbeitet und umgesetzt. Beschwerden, Anregungen und Verbesserungshinweise werden in der Orthopädischen Klinik Volmarstein sehr ernst genommen. Die Dokumentation der Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra und ist für alle Mitarbeitenden über das Intranet verfügbar.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden

Ja

Der Umgang mit mündlichen Beschwerden ist im Prozess geregelt. Über das Dokumentenlenkungssystem RoXtra sind alle qualitätsrelevanten Prozesse und Verfahrensanweisungen für alle Mitarbeitenden über das Intranet verfügbar.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist im Prozess geregelt. Die Dokumentation sämtlicher Prozesse erfolgt im stiftungsweit eingeführten Dokumentenlenkungssystem RoXtra und ist für alle Mitarbeitenden über das Intranet verfügbar.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Die Dokumentation sämtlicher qualitätsrelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeitenden über das Intranet verfügbar. Zeitziele für Rückmeldungen sind im Prozess definiert.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Die Dokumentation sämtlicher qualitätsrelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeitenden über das Intranet verfügbar. Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement sind im Prozess definiert.
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Patientenfürsprecherin in der Orthopädischen Klinik ist Pfarrerin Birgit Wink.
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Anonyme Eingabemöglichkeiten sind u.a. durch unsere Meinungsbögen und das Internet gegeben. <ul style="list-style-type: none"> ◦ http://klinik-volmarstein.de/orthopaedische-klinik-volmarstein/lob-tadel.html
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Regelmäßige Patientenbefragungen werden fachbezogen im Rahmen der zertifizierten Zentren durchgeführt sowie im Rahmen des "Rapid Recovery-Projektes". Eine kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung mit einem wissenschaftlich gestützten Fragebogen, der eine vergleichende Darstellung der Ergebnisse über alle drei Krankenhäuser der Ev. Stiftung Volmarstein ermöglicht, wird durchgeführt.
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Regelmäßige Einweiserbefragungen werden fachbezogen im Rahmen der zertifizierten Zentren durchgeführt.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
M.Sc. Jana Umland	QMB Geschäftsbereich Medizin	02331 476 4637	02331 476 2062	umlandj@esv.de
Frank Bessler	Medizinischer Geschäftsführer	02331 476 2001		besslerf@esv.de
Claudia Höcker	Sekretariat der Geschäftsleitung	02335 639 4103		hoeckerc@esv.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Birgit Wink	Klinik-Seelsorge	02335 639 400	02335 639 409	winkb@esv.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein ja – Arzneimittelkommission
zentrales Gremium, die oder das sich
regelmäßig zum Thema
Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit	eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit
Name	Dr. Albert Marichal
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Telefon	02335 639 4310
Fax	
E-Mail	marichala@esv.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Versorgungsauftrag mit der Apotheke des Ev. Krankenhauses Witten

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur AMTS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) <input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme elektronisch gesteuerte Blisterversorgung

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Kooperation u.a. mit dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe und der RANOVA
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	In Kooperation u.a. mit dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe und der RANOVA
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA68	offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		Ja	In Kooperation u.a. mit dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe und der RANOVA

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Orthopädie

Name der Organisationseinheit /
Fachabteilung Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel 2300
Art der Abteilung Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name Dr. Benedikt Leidinger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt der Kinder- und Neuroorthopädie sowie
Fuß- und Sprunggelenkchirurgie
Telefon 02335 / 639 - 421
Fax 02335 / 639 - 409
E-Mail leidingerb@esv.de
Strasse / Hausnummer Lothar-Gau-Straße 11
PLZ / Ort 58300 Wetter
URL

Name Dr. Ciraj Hadji
Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt der Schulterchirurgie und Arthroskopie
Telefon 02335 / 639 - 4841
Fax
E-Mail hadjic@esv.de
Strasse / Hausnummer Lothar-Gau-Straße 11
PLZ / Ort 58300 Wetter
URL

Name Dr. med. Mohamed Arafkas
Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie,
Handchirurgie
Telefon 02335 / 639 - 421
Fax
E-Mail arafkasm@esv.de
Strasse / Hausnummer Lothar-Gau-Straße 11
PLZ / Ort 58300 Wetter
URL

Name Helge Bast
Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt der Primären Knie- und
Hüftgelenkendoprothetik
Telefon 02335 / 639 - 4841
Fax
E-Mail basth@esv.de
Strasse / Hausnummer Lothar-Gau-Str. 11
PLZ / Ort 58300 Wetter
URL

Name	Prof. Dr. Carsten Gebert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Tumororthopädie und Revisionsendoprothetik
Telefon	02335 / 639 - 4831
Fax	
E-Mail	gebertc@esv.de
Strasse / Hausnummer	Lothar-Gau-Straße 11
PLZ / Ort	58300 Wetter
URL	

Name	Dr. Axel Scharfstädt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Wirbelsäulenchirurgie
Telefon	02335 / 639 - 4221
Fax	
E-Mail	scharfstaedta@esv.de
Strasse / Hausnummer	Lothar-Gau-Straße 11
PLZ / Ort	58300 Wetter
URL	

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V
Kommentar/Erläuterung

Ja

Es wurden leistungsbezogene Zielvereinbarungen mit den leitenden Ärztinnen und Ärzten getroffen.

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA15	Plastische Chirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VK34	Neuropädiatrie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	
VR02	Native Sonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	in Kooperation mit RANOVA
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	in Kooperation mit RANOVA
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	in Kooperation mit RANOVA
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4994
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M17	633	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M16	631	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M75	595	Schulterläsionen
T84	528	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M54	496	Rückenschmerzen
M19	148	Sonstige Arthrose
S83	145	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
M23	135	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M21	109	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
M20	106	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-561	2048	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-915	1642	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-919	1506	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-930	1317	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-917	974	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
8-910	951	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-814	892	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-812	885	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-829	806	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-822	696	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Vorstellungsambulanz	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) ◦ Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) ◦ Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28) ◦ Septische Knochenchirurgie (VC30) ◦ Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) ◦ Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45) ◦ Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49) ◦ Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56) ◦ Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57) ◦ Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64) ◦ Wirbelsäulenchirurgie (VC65) ◦ Fußchirurgie (VO15) ◦ Handchirurgie (VO16) ◦ Schulterchirurgie (VO19) ◦ Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Kinder- und Neuroorthopädische Ambulanz	
AM07	Privatambulanz	Privatambulanzen der Chefärzte und Leitenden Ärzte	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Institutsambulanz der Klinik	
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Orthopädisch-Unfallchirurgische BG-Ambulanz	

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,5
Stationäre Versorgung	37,5
Fälle je VK/Person	133,17333

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	22,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,5
Stationäre Versorgung	20,0
Fälle je VK/Person	249,70000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ23	Innere Medizin
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin
Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF12	Handchirurgie
ZF15	Intensivmedizin
ZF19	Kinder-Orthopädie
ZF28	Notfallmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF33	Plastische Operationen
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
ZF44	Sportmedizin

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	74,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	74,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,5
Stationäre Versorgung	71,5
Fälle je VK/Person	69,84615

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	2
Fälle je VK/Person	2497,00000

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Fälle je VK/Person	2497,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13
Fälle je VK/Person	384,15384

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	4994,00000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Fälle je VK/Person	2497,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	4994,00000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care

B-[2].1 Anästhesie und operative Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit / Anästhesie und operative Intensivmedizin
 Fachabteilung
 Fachabteilungsschlüssel 3650
 Art der Abteilung Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name Dr. Albert Marichal
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
 Telefon 02335 / 639 - 4310
 Fax 02335 / 639 - 409
 E-Mail marichala@esv.de
 Strasse / Hausnummer Lothar-Gau-Straße 11
 PLZ / Ort 58300 Wetter
 URL

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V Ja

Kommentar/Erläuterung

Es wurden leistungsbezogene Zielvereinbarungen mit den leitenden Ärztinnen und Ärzten getroffen.

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 0
 Teilstationäre Fallzahl 0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	7,5
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	5,5
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	9
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care

Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Die Orthopädische Klinik Volmarstein ist zertifiziertes Fuß- und Sprunggelenkzentrum der Maximalversorgung.

Bezeichnung des Qualitätsindikators: multiple Indikatoren

Ergebnis: multiple Ergebnisse

Messzeitraum: Ganzjährig

Datenerhebung: Entsprechend der Anforderungen der DGOU werden die Qualitätsindikatoren nachweislich zum Ende des stationären Aufenthaltes dokumentiert und ausgewertet.

Rechenregeln: multiple

Referenzbereiche: multiple

Vergleichswerte: Registrierung im OSG-Prothesen Register der DAF.

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <https://daf-register.memdoc.org/>

Leistungsbereich: Die Orthopädische Klinik Volmarstein ist zertifiziertes Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung- Hüftendoprothetik- Knieendoprothetik

Bezeichnung des Qualitätsindikators: multiple Indikatoren

Ergebnis: multiple Ergebnisse

Messzeitraum: Ganzjährig

Datenerhebung: Entsprechend der Anforderungen der DGOU werden die Qualitätsindikatoren nachweislich zum Ende des stationären Aufenthaltes dokumentiert und ausgewertet.

Rechenregeln: multiple

Referenzbereiche: multiple

Vergleichswerte: Das EndoProthetikZentrum der Klinik Volmarstein nimmt am Endoprothesenregister Deutschland teil.

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <http://www.eprd.de/de/>

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterung
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	604	Keine Ausnahme (MM05)	

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	604
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte	600
Leistungsmenge	
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Ja
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Ja
Übergangsregelung	Ja

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ09	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei kollagengedeckter und periostgedeckter autologer Chondrozytenimplantation am Kniegelenk	
CQ10	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierte autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk	

Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL wurde mitgeteilt?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Teilnahme am klärenden Dialog gemäß §8 der QFR-Richtlinie?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Klärenden Dialog gemäß §8 der QFR-Richtlinie abgeschlossen?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	32
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	26
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	23

(*) 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“ (siehe www.g-ba.de)