

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2022**

## **Orthopädische Klinik Volmarstein**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.11 am 10.11.2023.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

**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-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	10
A-7.2 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	15
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-12.1 Qualitätsmanagement	17
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	17
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	20
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	23
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	24
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	26
A-13 Besondere apparative Ausstattung	27
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	27
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	27
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	27
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	27
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	29
B-[1].1 Orthopädie	29
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	30
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	32
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	34

B-[1].11 Personelle Ausstattung	35
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	35
B-11.2 Pflegepersonal	35
B-[2].1 Anästhesie und operative Intensivmedizin	38
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	38
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	39
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	39
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	39
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	39
B-[2].11 Personelle Ausstattung	40
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	40
B-11.2 Pflegepersonal	40
Teil C - Qualitätssicherung	42
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	42
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	42
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	42
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	43
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	43
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	43
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	43
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	43
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	43
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	45

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19- Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA- Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### Einleitungstext

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 110 Betten und behandelt rund 4.500 stationäre und etwa 12.000 ambulante Patienten. 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 Patienten stammt aus weiter entfernt liegenden Versorgungsgebieten. Dies verdeutlicht den Charakter des Krankenhauses als eine in der Bevölkerung anerkannte Fachklinik von überregionaler Bedeutung, wofür Patient\*innen 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 stehen in der Orthopädischen Klinik Volmarstein mit der Kinder- und Neuroorthopädie, Tumororthopädie und Revisionsorthopädie, der Fuß- und Sprunggelenkchirurgie sowie Wirbelsäulenchirurgie weitere Spezialabteilungen und Experten in Kooperation für eine hervorragende Behandlung 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 bestehende intensive Kooperation mit unserem Partnerkrankenhaus, dem Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe, mit niedergelassenen Ärzten und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens werden wir auch in der Zukunft im Sinne unserer Patienten weiter ausbauen.

Wir verbessern unsere Angebote und Leistungen im medizinischen und nicht-medizinischen Bereich für unsere 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 dem Medizinischen Versorgungszentrum 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. Die beiden orthopädischen Kliniken in Volmarstein und Dortmund konnten sich auch im Jahr 2021 als ein Plankrankenhaus mit zwei Standorten etablieren. Gemeinsame Teams und Leitungsstrukturen sowie qualitätsgesicherte Abläufe bieten den Patienten in beiden Häusern höchste Qualität.

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 verletzungsarme 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 unsere 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 Bildungsakademie Volmarstein (kurz BAVO). Circa 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.

Analog zum zertifizierten EndoprothetikZentrum der Maximalversorgung, darf sich 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.

Auch 2022 war unser klinisches Handeln insbesondere durch den Umgang mit der weltweiten Corona-Pandemie beeinflusst. Krankenhäuser mussten sich neu organisieren: Traditionelle Abläufe und Strukturen wurden hinterfragt, geändert oder abgeschafft, neue Prozesse und Strukturen in kurzer Zeit implementiert. Die Zeit der Corona-Pandemie war eine physisch und psychisch anstrengende Zeit – auch und vor allem für Beschäftigte im Krankensektor. Die Belastungen des medizinischen, insbesondere des Pflegefachpersonals waren überdurchschnittlich hoch. Trotz zusätzlicher Aufgaben wurde die bauliche der Orthopädischen Klinik Volmarstein- wie z.B. die Modernisierung der Bettenstationen und der Umbau der Operationsabteilung- vorangetrieben.

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 Patient\*innen gedacht, die sich im Vorfeld einer geplanten Behandlung einen Überblick über die Leistungen eines Krankenhauses verschaffen wollen.

Wenn etwas dargestellt wird, muss es vorher auch erbracht worden sein. Unser Dank gilt an dieser Stelle allen unseren Mitarbeitenden, die durch ihr Engagement jeden Tag neu für eine qualitativ hochwertige Patientenbehandlung in der Orthopädischen Klinik Volmarstein arbeiten.

Jana Umland  
Qualitätsmanagementbeauftragte

Christoph Fedder  
Risikomanagementbeauftragter

\*Zur sprachlichen Vereinfachung und damit zur besseren Lesbarkeit wird im Text lediglich eine Geschlechtsform verwendet. Das jeweils andere Geschlecht ist ausdrücklich mit gemeint.

**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	<a href="http://www.klinik-volmarstein.de">http://www.klinik-volmarstein.de</a>
URL für weitere Informationen	<a href="http://www.esv.de">http://www.esv.de</a>

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Orthopädische Klinik Volmarstein
Institutionskennzeichen	260590629
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771872000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Lothar-Gau-Straße 11 58300 Wetter
Postanschrift	Lothar-Gau-Straße 11 58300 Wetter
Telefon	02335 / 639 - 400
E-Mail	linik@esv.de
Internet	https://linik-volmarstein.de

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Joachim Raabe	Chefarzt der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	02335 / 639 - 4301	02335 / 639 - 409	raabej@esv.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Pflegewirtin (FH) Karin Kruse	Pflegedirektorin	02331 / 476 - 2051	02331 / 476 - 2059	krusek@esv.de
Melanie Siemer	Pflegedienstleitung	0231 / 9430 - 747		siemerm@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-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	In Kooperation mit EVK
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	Bereichspflege
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 Patientinnen und Patienten 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	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	In der Kinderorthopädie werden Familienzimmer angeboten.



<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

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

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Die seelsorgerliche Begleitung unserer Patientinnen und Patienten erfolgt durch die Klinikseelsorge (Frau Pfarrerin Wink, 02335 639 4073)
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Es werden regelmäßig Veranstaltungen interessanter Krankheitsbilder und deren Diagnose- und Therapiemöglichkeiten angeboten.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Dr. med. Jörg Stockmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Inklusive Medizin für Menschen mit Behinderung am Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe (in Kooperation)
Telefon	02331 / 476 - 3400
Fax	
E-Mail	stockmannj@esv.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL09	Doktorandenbetreuung	

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	In Kooperation mit BAVO
HB12	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	In Kooperation BAVO
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 110

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	4154
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	12034
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	38,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,67
Ambulante Versorgung	7,37
Stationäre Versorgung	31,45

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	29,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,67
Ambulante Versorgung	5,65
Stationäre Versorgung	24,11
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

#### Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

### A-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	78,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	76,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,08
Ambulante Versorgung	1,28
Stationäre Versorgung	77,03

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,19

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,30
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,81

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	7,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,11
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,52

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,62

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,84

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	14,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,14
Stationäre Versorgung	12,76

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,75
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	1,25
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)</b>
Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)</b>
Anzahl Vollkräfte	3,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,34
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)</b>
Anzahl Vollkräfte	4,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,08
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)</b>
Anzahl Vollkräfte	5,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,00
Kommentar/ Erläuterung	



## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Jana Umland
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB des Geschäftsfeld Gesundheit
Telefon	02331 476 4637
Fax	
E-Mail	umlandj@esv.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Name	Dipl. Pflegewirt Christoph Fedder
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Zertifizierter klinischer Risikomanager
Telefon	02331 476 4639
Fax	
E-Mail	fedderc@esv.de

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums 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. 2022-12-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
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. 2022-12-01

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
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. 2022-12-01
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. 2022-12-01
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. 2022-12-01
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. 2022-12-01
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. 2022-12-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input 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. 2022-12-01

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. 2022-12-01
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. 2022-12-01
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. 2022-12-01

#### 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  andere Frequenz

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit  WHO-Checklisten, Team-Time-out, Eingriffsseitenverwechslung, Armbänder zur Patientenidentifikation

#### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2022-01-01
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und 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  Ja

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

Tagungsfrequenz  bei Bedarf

#### Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer)

<b>Nummer</b> EF06	<b>Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem</b> CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer)
EF13	DokuPIK (Dokumentation Pharmazeutischer Interventionen im Krankenhaus beim Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA))

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### 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)	2	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 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

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input type="checkbox"/> ja

#### Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input type="checkbox"/> ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input type="checkbox"/> ja

### Standard Liegedauer ZVK

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

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

### Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	<input type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe?	<input type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input 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 type="checkbox"/> ja

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input type="checkbox"/> ja
--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

### Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input type="checkbox"/> ja

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	13,47 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input type="checkbox"/> Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen 20,63 ml/Patiententag  
 Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?  ja

#### A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten 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 Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung 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 Patientinnen und Patienten?  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 type="checkbox"/> MRSA-KISS <input 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 NRW 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	monatlich	Durch unseren externen Partner Fa. Hybeta
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	monatlich	Regelmäßig wiederkehrende Schulungen aller Mitarbeitenden. Die Schulungen sind interdisziplinär, interprofessionell und risikoadaptiert.

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 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 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 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 Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input type="checkbox"/> Ja	Patientenführsprecherin in der Orthopädischen Klinik ist Pfarrerin Birgit Wink.

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input type="checkbox"/> ja	Anonyme Eingabemöglichkeiten sind u.a. durch unsere Meinungsbögen und das Internet gegeben. <a href="http://klinik-volmarstein.de/orthopaedische-klinik-volmarstein/lob-tadel.html">http://klinik-volmarstein.de/orthopaedische-klinik-volmarstein/lob-tadel.html</a>
Patientenbefragungen	<input 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 type="checkbox"/> ja	Regelmäßige Einweiserbefragungen werden fachbezogen im Rahmen der zertifizierten Zentren durchgeführt.

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Jana Umland	QMB Geschäftsfeld Gesundheit	02331 476 4637		umlandj@esv.de
Claudia Höcker	Sekretariat der Geschäftsleitung	02335 639 4103		hoeckerc@esv.de
Frank Bessler	Medizinischer Geschäftsführer	02331 476 2001		besslerf@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 zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?  ja – Arzneimittelkommission

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Dr. Joachim Raabe
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Telefon	02335 639 4301
Fax	



E-Mail raabej@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.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:  
 Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS 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 type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

## A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?

 Ja

Das Angebot der Evangelischen Stiftung Volmarstein, als Trägerin der Orthopädischen Klinik Volmarstein, umfasst ein Konzept zum präventiven und intervenierenden Umgang mit Gewalt.

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?

 Ja

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen		
SK03	Aufklärung		
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt		
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle		

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT) (X)		Ja	In Kooperation u.a. mit dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe und der blick
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)		Ja	In Kooperation u.a. mit dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe und der blick
AA68	Offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph (X)		Ja	In Kooperation u.a. mit dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe und der blick

### A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

#### 14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

#### 14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

#### 14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde. nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.      nein

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

### B-[1].1 Orthopädie

Name der Organisationseinheit / Orthopädie

Fachabteilung

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 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-Str. 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 Dr. Ciraj Hadji

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt der Schulterchirurgie und Arthroskopie

Telefon 02335 / 639 - 4841

Fax

E-Mail hadjic@esv.de

Strasse / Hausnummer Lothar-Gau-Str. 11

PLZ / Ort 58300 Wetter

URL

---

Name	Dr. Axel Scharfstädt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Wirbelsäulenchirurgie (bis einschließlich 30.08.2022)
Telefon	02335 / 639 - 4221
Fax	
E-Mail	scharfstaedta@esv.de
Strasse / Hausnummer	Lothar-Gau-Str. 11
PLZ / Ort	58300 Wetter
URL	

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

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

---

Kommentar/Erläuterung Keine Zielvereinbarungen getroffen

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
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	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC63	Amputationschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VK34	Neuropädiatrie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
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	
VO13	Spezialsprechstunde	u.a. Wirbelsäulenchirurgie
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VR02	Native Sonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	in Kooperation mit evidia MVZ Radiologie Hagen
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	in Kooperation mit evidia MVZ Radiologie Hagen
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	in Kooperation mit evidia MVZ Radiologie Hagen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	in Kooperation mit evidia MVZ Radiologie Hagen
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	in Kooperation mit evidia MVZ Radiologie Hagen

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

Vollstationäre Fallzahl	4154
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M16	684	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M17	638	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M75	403	Schulterläsionen
T84	310	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M54	258	Rückenschmerzen
M21	204	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
M00	192	Eitrige Arthritis
M19	145	Sonstige Arthrose
S83	124	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
M20	104	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen

### B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-561	2558	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-829	1846	Andere gelenkplastische Eingriffe
8-930	1801	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-915	1597	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-800	947	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-786	764	Osteosyntheseverfahren
5-820	741	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-814	715	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-986	683	Minimalinvasive Technik
5-822	678	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und	Vorstellungambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)</li> <li>◦ Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)</li> <li>◦ Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)</li> <li>◦ Septische Knochenchirurgie (VC30)</li> </ul>	



Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)</li> <li>◦ Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)</li> <li>◦ Wirbelsäulenchirurgie (VC65)</li> <li>◦ Fußchirurgie (VO15)</li> <li>◦ Schulterchirurgie (VO19)</li> <li>◦ Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)</li> </ul>	
AM07	Privatambulanz	Privatambulanzen der Chefärzte und Leitenden Ärzte		
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren (LK15_3)</li> </ul>	

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812	377	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
5-811	97	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-787	27	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-810	13	Arthroskopische Gelenkoperation
5-788	9	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-808	6	Offen chirurgische Arthrodesen
1-697	4	Diagnostische Arthroskopie

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-854	< 4	Rekonstruktion von Sehnen
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

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

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

Nein  
 Nein

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	30,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,30
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,28
Ambulante Versorgung	7,37
Stationäre Versorgung	23,21
Fälle je VK/Person	178,97457

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	21,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,28
Ambulante Versorgung	5,65
Stationäre Versorgung	15,87
Fälle je VK/Person	261,75173
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	mit Weiterbildungsbefugnis
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	67,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	65,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,08
Ambulante Versorgung	1,28
Stationäre Versorgung	65,89
Fälle je VK/Person	63,04446

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger**

Anzahl Vollkräfte	2,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,19
Fälle je VK/Person	1896,80365

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger**

Anzahl Vollkräfte	6,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,30
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,81
Fälle je VK/Person	609,98531

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten**

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	4154,00000

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer**

Anzahl Vollkräfte	7,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,11
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,52
Fälle je VK/Person	552,39361

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer**

Anzahl Vollkräfte	4,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,97
Fälle je VK/Person	835,81488

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten**

Anzahl Vollkräfte	5,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,84

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,84
Fälle je VK/Person	711,30136

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte	14,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,14
Stationäre Versorgung	12,34
Fälle je VK/Person	336,62884
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP27	OP-Koordination/OP-Management	

**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. Joachim Raabe

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt der Anästhesie

Telefon 02335 / 639 - 4301

Fax

E-Mail raabej@esv.de

Strasse / Hausnummer Lothar-Gau-Str. 4

PLZ / Ort 58300 Wetter

URL

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Keine Zielvereinbarungen getroffen

Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI20	Intensivmedizin	

**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**

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input type="checkbox"/> Nein

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,39
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,24
Fälle je VK/Person	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	8,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,39
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,24
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF44	Sportmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	11,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,14
Fälle je VK/Person	



**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer**

Anzahl Vollkräfte	0,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,65
Fälle je VK/Person	

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte	0,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,42
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	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP27	OP-Koordination/OP-Management	

## 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

keine Angaben

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

#### Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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/>

Leistungsbereich: Die Orthopädische Klinik Volmarstein hat ein Wirbelsäulenzentrum nach den Anforderungen der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG).

Bezeichnung des Qualitätsindikators: multiple Indikatoren

Ergebnis: multiple Ergebnisse

Messzeitraum: ganzjährig

Datenerhebung: Entsprechend der Anforderungen der Initiative der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG).

Rechenregeln: multiple

Referenzbereiche: multiple

Vergleichswerte: Teilnahme am Deutschen Wirbelsäulenregister

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

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/>

## 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	602		

### C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	602
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	612
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

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

trifft nicht zu / entfällt

## 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)	31
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	25

(\* 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](http://www.g-ba.de)))

## C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

### 8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6/Komfortstation	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6/Komfortstation	Tag	83,33	0	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 3/4	Nacht	100,00	0	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 3/4	Tag	100,00	0	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1/2	Nacht	66,67	0	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1/2	Tag	91,67	0	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Intensivstation	Nacht	100,00	0	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Intensivstation	Tag	100,00	0	Das Pflegepersonal betreut noch Patienten im Aufwachraum, der in die Intensivstation integriert ist. In der Statistik werden für diese Patienten aber keine Belegungsdaten erfasst.

## 8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6/Komfortstation	Tag	65,84	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 3/4	Tag	76,31	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6/Komfortstation	Nacht	80,99	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1/2	Tag	71,51	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 3/4	Nacht	76,65	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Intensivstation	Tag	100,00	Das Pflegepersonal betreut noch Patienten im Aufwachraum, der in die Intensivstation integriert ist. In der Statistik werden für diese Patienten aber keine Belegungsdaten erfasst.
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1/2	Nacht	64,38	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Intensivstation	Nacht	100,00	

### C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

trifft nicht zu / entfällt