

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2024**

## **Orthopädische Klinik Volmarstein**



## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	9
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung .....	9
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit .....	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	10
A-10 Gesamtfallzahlen .....	10
A-11 Personal des Krankenhauses .....	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen .....	11
A-11.2 Pflegepersonal .....	11
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik .....	13
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal .....	13
A-11.3.2 Genesungsbegleitung .....	13
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 und infektionsmedizinische Aspekte .....	19
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	21
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit .....	23
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt .....	25
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	26
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V .....	26
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung .....	26
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 .....	28
B-[1].1 Orthopädie .....	28
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten .....	29
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	30
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	31
B-[1].6 Diagnosen nach ICD .....	31
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	31
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	31
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	33
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	33
B-[1].11 Personelle Ausstattung .....	34
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte .....	34
B-11.2 Pflegepersonal .....	34
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	36
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 .....	43
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	43
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	43
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	43
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	43
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr .....	43
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr .....	44
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") .....	44
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	44
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr .....	44
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien .....	45

## Einleitung

### 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 5.200 stationäre und etwa 15.600 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 nehmen.

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 Volmarstein einen gemeinsamen Medizinischen Bereich bestehend aus der Orthopädischen Klinik Volmarstein, dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe 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. Gemeinsame Teams und Leitungsstrukturen sowie qualitätsgesicherte Abläufe bieten den Patienten 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). Über 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.

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

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

[.small]##

[.small]##

#### **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
Hausanschrift	Lothar-Gau-Straße 11 58300 Wetter
Postanschrift	Lothar-Gau-Straße 11 58300 Wetter
Telefon	02335 / 639 - 400
E-Mail	klinik@esv.de
Internet	<a href="https://klinik-volmarstein.de">https://klinik-volmarstein.de</a>

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Frank Bessler	Medizinische Geschäftsleitung / Betriebsleitung	02331 / 467 - 2001	02331 / 467 - 2062	besslerf@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		siermem@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 dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe.
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, 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 / Kurzwellen, Stangerbad, Fußreflexzonentherapie.
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 / Kurzwellen, Stangerbad, Fußreflexzonentherapie.
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	

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	



## 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.
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	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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 der BAVO
HB12	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	In Kooperation mit der 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	5221
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	15630
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)	46,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	45,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,31
Ambulante Versorgung	6,03
Stationäre Versorgung	40,06

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	37,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,31
Ambulante Versorgung	4,98
Stationäre Versorgung	33,00
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### 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)	96,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	85,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	10,22
Ambulante Versorgung	2,30

Stationäre Versorgung	93,70
-----------------------	-------

**Gesundheits- und Kinderkrankenfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,84

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,73

**Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	7,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,34

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

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

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	10,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,69

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	4,61
-----------------------	------

#### Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,01

#### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	18,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	5,07
Stationäre Versorgung	13,04
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

### A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik

#### A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal

##### Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,78

#### A-11.3.2 Genesungsbegleitung

##### Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen	
-----------------	--

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	0,78
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,78
Kommentar / Erläuterung	

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

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

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	2
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	2
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	2,7
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0



Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	2,7
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	6,08
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,08
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	2,09
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	3,99
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)
Anzahl Vollkräfte	5
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	5
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 Geschäftsfeldes 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 zugänglich. 2024-12-01
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 zugänglich. 2024-12-01

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. 2024-12-01
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. 2024-12-01
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. 2024-12-01
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. 2024-12-01
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. 2024-12-01
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. 2024-12-01

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 zugänglich. 2024-12-01
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. 2024-12-01
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. 2024-12-01

#### 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	2024-01-01
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
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 Meldesystem</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	8	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

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortsspezifischer 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: Kopfhaut	<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

### Standard Liegedauer ZVK

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

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe 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 Antibiotikaphylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

### Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	<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 Antibiotikaphylaxe?	<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 Antibiotikaphylaxe 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?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

### Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	25 ml/Patiententag



Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	30 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> )	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten 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).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> MRSA-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	monatlich	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	Die Schulungen sind interdisziplinär, interprofessionell und risikoadaptiert. Es handelt sich um Pflichtveranstaltung

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 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	Ein/e Patientenfürsprecher/in ist in der Orthopädischen Klinik Volmarstein benannt.
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Ja	Eine kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung mit einem wissenschaftlich gestützten Fragebogen, der eine vergleichende Darstellung der Ergebnisse über beide Krankenhäuser der Ev. Stiftung Volmarstein ermöglicht, wird regelhaft durchgeführt. Darüber hinaus bieten wir unseren Patienten ihren subjektiv wahrgenommen Gesundheitszustands und den Behandlungserfolg (PROMs) basierend auf einer strukturierten Abfrage mess- und vergleichbar zu machen.
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
Frank Bessler	Medizinischer Geschäftsführer	02331 / 476 - 2001		besslerf@esv.de
Jana Umland	QMB Geschäftsfeld Gesundheit	02331 / 476 - 4637		umlandj@esv.de

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Birgit Wink (bis 06/2025)	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, zum Beispiel 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, gegebenenfalls 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, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) 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		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		

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

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

Gemäß Teil A § 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 unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

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

 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 Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Kooperation u.a. mit dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe und dem Evidia MVZ - Radiologie Hagen-Haspe.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	In Kooperation u.a. mit dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe und dem Evidia MVZ - Radiologie Hagen-Haspe.
AA68	Offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph (X)		Ja	In Kooperation u.a. mit dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe und dem Evidia MVZ - Radiologie Hagen-Haspe.

### 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 3 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

#### Angaben zur Fachabteilung

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	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	PD Dr. Markus Konieczny
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Wirbelsäulenchirurgie
Telefon	02335 / 639 - 4221
Fax	
E-Mail	koniecznym@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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar / Erläuterung	

**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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	in Kooperation mit evidia MVZ Radiologie Hagen
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	5221
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M17	862	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M16	751	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M75	531	Schulterläsionen
T84	370	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M19	252	Sonstige Arthrose
M54	251	Rückenschmerzen
M00	188	Eitrige Arthritis
M21	167	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
M20	144	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
M48	125	Sonstige Spondylopathien

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-915	2349	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-829	1864	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-800	1404	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
8-930	1240	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-814	1234	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-786	1076	Osteosyntheseverfahren
5-822	911	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-812	847	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-820	826	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-811	702	Arthroskopische Operation an der Synovialis

### 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	Vorstellungsambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)</li> <li>Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)</li> <li>Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik</li> </ul>	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)		(VC28) <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Septische Knochenchirurgie (VC30)</li> <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	449	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-811	180	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-787	94	Entfernung von Osteosynthesematerial



OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-810	23	Arthroskopische Gelenkoperation
1-697	12	Diagnostische Arthroskopie
5-788	12	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-859	9	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-819	7	Andere arthroskopische Operationen
1-482	5	Arthroskopische Biopsie an Gelenken
5-855	5	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

☒ Nein

stationäre BG-Zulassung

☒ Nein

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl Vollkräfte	34,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,08
Ambulante Versorgung	4,79
Stationäre Versorgung	29,83
Fälle je VK/Person	175,02514

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	26,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,08
Ambulante Versorgung	3,74
Stationäre Versorgung	22,77
Fälle je VK/Person	229,29292
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### 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 (MWBO 2003)	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	
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	72,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	63,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	8,49

Ambulante Versorgung	1,21
Stationäre Versorgung	71,14
Fälle je VK/Person	73,39049

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

Anzahl Vollkräfte	1,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,8
Fälle je VK/Person	2900,55555

#### **Altenpflegerinnen und Altenpfleger**

Anzahl Vollkräfte	4,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,73
Fälle je VK/Person	1103,80549

#### **Pflegefachfrau und Pflegefachmann**

Anzahl Vollkräfte	6,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,59
Fälle je VK/Person	792,26100

#### **Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten**

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	5221,00000

#### **Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer**

Anzahl Vollkräfte	10,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,27
Fälle je VK/Person	508,37390

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer**

Anzahl Vollkräfte	3,96
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,96
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,96
Fälle je VK/Person	1318,43434

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten**

Anzahl Vollkräfte	5,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,01
Fälle je VK/Person	1042,11576

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte	17,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	5,07
Stationäre Versorgung	12,48
Fälle je VK/Person	418,34935
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	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP27	OP-Koordination/OP-Management	

### B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

#### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,78
Fälle je VK/Person	6693,58974

## B-[2].1 Anästhesie und operative Intensivmedizin

### Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesie und operative Intensivmedizin
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 Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	Keine Zielvereinbarungen getroffen
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
Kommentar / Erläuterung	keine bettenführende Abteilung

**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 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl Vollkräfte	11,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,23
Ambulante Versorgung	1,24
Stationäre Versorgung	10,23
Fälle je VK/Person	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	11,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,23
Ambulante Versorgung	1,24
Stationäre Versorgung	10,23
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

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

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF44	Sportmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	23,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,73
Ambulante Versorgung	1,09

Stationäre Versorgung	22,56
Fälle je VK/Person	

**Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger**

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem	0,04
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	

**Pflegefachfrau und Pflegefachmann**

Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem	0,75
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,75
Fälle je VK/Person	

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer**

Anzahl Vollkräfte	0,42
Personal mit direktem	0,42
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,42
Fälle je VK/Person	

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer**

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

**Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten**
**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte	0,56
Personal mit direktem	0,56
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,56
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

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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

#### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterung
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	678		

### C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	678
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	684
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 § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

### C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b 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)	41
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	36
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	32

(\*) 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	91,67	0	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6/Komfortstation	Tag	83,33	0	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 3/4	Nacht	0,00	0	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 3/4	Tag	100,00	0	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1/2	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1/2	Tag	100,00	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	63,66	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 3/4	Tag	100,00	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6/Komfortstation	Nacht	60,11	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1/2	Tag	96,99	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 3/4	Nacht	7,38	
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	86,61	
Orthopädie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Intensivstation	Nacht	100,00	

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

**neuartige Therapien**

trifft nicht zu / entfällt