

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2019**

## **Orthopädische Klinik Volmarstein**

**Inhaltsverzeichnis**

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	10
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10 Gesamtfallzahlen	12
A-11 Personal des Krankenhauses	13
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	13
A-11.2 Pflegepersonal	13
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	16
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-12.1 Qualitätsmanagement	18
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	18
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	21
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	23
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	25
A-13 Besondere apparative Ausstattung	26
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	27
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	28
B-[1].1 Orthopädie	28
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	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 Ärzte und Ärztinnen	34
B-11.2 Pflegepersonal	34
B-[2].1 Anästhesie und operative Intensivmedizin	37

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	37
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	38
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	38
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	38
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	38
B-[2].11 Personelle Ausstattung	39
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	39
B-11.2 Pflegepersonal	39
Teil C - Qualitätssicherung	41
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	41
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	41
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	41
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	42
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	42
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	42
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	42
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	42
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	43

## Einleitung

### Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



*Haupteingang der Orthopädischen Klinik Volmarstein.*

### 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 5.000 stationäre und etwa 24.000 ambulante Patienten, jährlich mit steigender Tendenz. Insbesondere die Zahl der Patienten, die eine Hüft- und Knieendoprothetische Versorgung in unserer Fachklinik erhielten, hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen und ist eine der größten Anbieter von Endoprothesenoperationen im Bereich Hagen / Ennepe-Ruhr-Kreis.

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

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

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

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

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

Die Evangelische Stiftung Volmarstein hat als Trägerin der Orthopädischen Klinik einen gemeinsamen Medizinischen Bereich bestehend aus der Orthopädischen Klinik Volmarstein, dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe, der Ortho-Klinik Dortmund und den Therapiediensten Volmarstein eingerichtet. Dies ermöglicht eine noch engere Verzahnung unserer vielfältigen und hochspezialisierten Angebote insbesondere auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie von Menschen mit Beschwerden am Bewegungsapparat.

Mit dem Projekt "Rapid Recovery" etablierte unsere Fachklinik neue Behandlungswege für Patienten, die mit einem künstlichen Hüft- und Kniegelenk versorgt werden. Ziel von Rapid Recovery ist eine interdisziplinäre Behandlung, bei welcher die Betroffenen schneller als beim herkömmlichen Ablauf wieder mobil sind und ein optimiertes Behandlungsergebnis erreichen. Patientenzufriedenheit sowie Qualität der Behandlung werden gesteigert. Dies wird sowohl durch besonders 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 die Patienten durch persönliche Ansprechpartner geschult, die sie während des gesamten Behandlungszeitraums begleiten. Die Betreuung in kleinen Gruppen fördert den Erfahrungsaustausch untereinander und die Motivation, gemeinsam mit den Mitpatienten am Genesungsprozess mitzuwirken.

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.

Im Jahre 2019 ist ein einrichtungsinternes, anonymes, digitales Fehlermeldesystem (CIRS) eingerichtet worden. Hier werden die Themen Patienten- und Mitarbeitersicherheit in den Fokus der Versorgung gestellt. Das Vertrauen der Patienten und Mitarbeitenden sind an dieser Stelle Ansporn und Verpflichtung zugleich.

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

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

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

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

Seit 2017 werden weitere Patientenzimmer und die Stationen umfangreich modernisiert. Im Jahre 2018 ist die komplett sanierte Station 3 in Betrieb genommen worden. Im Jahr 2019 sind die Stationen 1 und 2 nach neusten Gesichtspunkten kernsaniert worden und stehen nun unseren stationären Patienten zur Verfügung.

Analog zum Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung, welches im Jahre 2015 als Zentrum zertifiziert wurde, darf sich seit 2016 die Fuß- und Sprunggelenkchirurgie der Orthopädischen Klinik Volmarstein „Zentrum der Maximalversorgung für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie (ZFSmax) nennen. Die Zertifizierung



belegt dem jeweiligen Zentrum eine exzellente medizinische Qualität sowie eine hohe Patientenorientierung. Das ZFSmax ist wegen seiner hohen Expertise anerkannter regionaler und überregionaler Ansprechpartner für problematische Fälle in der Fußchirurgie und beschäftigt sich erfolgreich mit Forschung und Lehre in diesem Bereich. In beiden Zentren wird in interdisziplinären Teams kontinuierlich an klinischen Verbesserungsprozessen gearbeitet.

Beide Zentren sind im Jahr 2019 nach einem standardisierten Prozess durch externe Fachexperten RE-Zertifiziert worden.

Im Berichtsjahr 2019 hat sich auch das Team der Wirbelsäulenchirurgie unter Leitung des Chefarztes Dr. Axel Scharfstädt auf den Weg zum Wirbelsäulenzentrum gemacht, mit dem Ziel, dieses anerkennen und somit zertifizieren zu lassen.

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

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

Jana Umland  
Qualitätsmanagementbeauftragte

Christoph Fedder  
zertifizierter klinischer Risikomanager

#### **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	00
Hausanschrift	Lothar-Gau-Straße 11 58300 Wetter
Postanschrift	Lothar-Gau-Straße 11 58300 Wetter
Telefon	02335 / 639 - 400
Internet	<a href="https://klinik-volmarstein.de/startseite.html">https://klinik-volmarstein.de/startseite.html</a>

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

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

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Pflegewirtin (FH) Karin Kruse	Pflegedirektorin	02331 / 476 - 2051	02331 / 476 - 2059	krusek@esv.de
Melanie Piter	Pflegedienstleitung	0231 / 9430 - 747		piterm@esv.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

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

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Evangelische Stiftung Volmarstein
Art	freigemeinnützig

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? trifft nicht zu

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

**A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

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



<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
MP63	Sozialdienst	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	In der Kinderorthopädie werden Familienzimmer angeboten.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP69	Eigenblutspende	

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

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		Jede Fachabteilung bietet ein begrenztes Kontingent an Ein-Bett-Zimmern an.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		Jede Fachabteilung bietet ein begrenztes Kontingent an Zwei-Bett-Zimmern in unterschiedlichen Kategorien an.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
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		

## 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

### A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
-----	-----------------------------	-------------------------

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	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Röntgeneinrichtungen 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	
BF23	Allergenarme Zimmer	
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	Dozenten/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 Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	
HB15	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)	
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 110

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	5033
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	24471

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	38,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,25
Stationäre Versorgung	35,77

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,25
Stationäre Versorgung	28,75
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)	81,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	78,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,68
Ambulante Versorgung	1,2
Stationäre Versorgung	80,46

**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)	3,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,3

**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)	3,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,2
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,05

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,85

**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)	8,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,16
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,89

**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)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**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)	4,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,1

**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)	13,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	5,5
Stationäre Versorgung	8,09

**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>Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)</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>Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
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>Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)</b>
Anzahl Vollkräfte	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,94
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)</b>
Anzahl Vollkräfte	4,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	3,52
Kommentar/ Erläuterung	

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

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

#### A-12.1.2 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

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
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. 2019-05-04
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. 2019-01-01

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. 2019-12-01
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. 2019-12-01
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. 2019-12-01
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. 2019-12-01
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. 2019-12-01
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. 2019-12-01

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. 2019-12-01
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. 2019-12-01
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. 2019-12-01

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	WHO-Checklisten, Team-Time-out, Eingriffsseitenverwechslung, Armbänder zur Patientenidentifikation, kommissionierte Medikamentenaufbereitung, Zertifizierung im MRE-Netzwerk Nordwest

#### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2019-01-01
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

#### Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF13	DokuPIK (Dokumentation Pharmazeutischer Interventionen im Krankenhaus beim Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA))



<b>Nummer</b> EF06	<b>Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem</b> CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	1	Der Krankenhaustygeniker 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

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

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

#### Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	<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 Antibiotikaphylaxe?	<input type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input 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 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 Wundaufgabe	<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 Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen	33 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	Nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input type="checkbox"/> ja

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

- Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ([www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html))?  ja
- Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).  ja
- Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?  ja
- Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?  ja

**A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement**

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input 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		Durch unseren externen Partner Fa. Hybeta
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		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.  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.

<p>Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)</p>	<input type="checkbox"/> ja	<p>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.</p>
<p>Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden</p>	<input type="checkbox"/> ja	<p>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.</p>
<p>Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden</p>	<input type="checkbox"/> ja	<p>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.</p>
<p>Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert</p>	<input type="checkbox"/> ja	<p>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.</p>
<p>Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 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.</li> </ul>
<p>Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<p>Patientenfürsprecherin in der Orthopädischen Klinik ist Pfarrerin Birgit Wink.</p>
<p>Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren</p>	<input type="checkbox"/> ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Anonyme Eingabemöglichkeiten sind u.a. durch unsere Meinungsbögen und das Internet gegeben.</li> <li>◦ <a href="http://klinik-volmarstein.de/orthopaedische-klinik-volmarstein/lob-tadel.html">http://klinik-volmarstein.de/orthopaedische-klinik-volmarstein/lob-tadel.html</a></li> </ul>

Patientenbefragungen

 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

 ja

- Regelmäßige Einweiserbefragungen werden fachbezogen im Rahmen der zertifizierten Zentren durchgeführt.

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
M.Sc. Jana Umland	QMB Geschäftsbereich Medizin	02331 476 4637	02331 476 2062	umlandj@esv.de
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  ja – Arzneimittelkommission zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die  ja – eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit

Name	Dr. Albert Marichal
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Telefon	02335 639 4310
Fax	
E-Mail	marichala@esv.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Kooperation u.a. mit dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe und der blick
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	In Kooperation u.a. mit dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe und der blick



Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA68	Offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		Ja	In Kooperation u.a. mit dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe und der blick

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

trifft nicht zu / entfällt

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

### B-[1].1 Orthopädie

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

#### Chefärztinnen/-ärzte

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

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

Name	Dr. med. Mohamed Arafkas
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie, Handchirurgie
Telefon	02335 / 639 - 421
Fax	
E-Mail	arafkasm@esv.de
Strasse / Hausnummer	Lothar-Gau-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	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	Dr. Axel Scharfstädt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Wirbelsäulen Chirurgie
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 Ärzten und Ärztinnen

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

Ja

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	5033
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M16	697	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M17	636	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
T84	608	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M75	539	Schulterläsionen
M54	466	Rückenschmerzen
M19	160	Sonstige Arthrose
M23	137	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M21	133	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
M94	117	Sonstige Knorpelkrankheiten
S83	111	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-561	2978	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-915	1684	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-930	1508	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-917	1110	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
8-910	1015	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	871	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-812	817	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-829	762	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-820	759	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-814	741	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes

### 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 Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Vorstellungsambulanz	<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> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der</li> </ul>	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)</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>◦ Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)</li> <li>◦ Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)</li> <li>◦ Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)</li> <li>◦ Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)</li> <li>◦ Wirbelsäulenchirurgie (VC65)</li> <li>◦ Fußchirurgie (VO15)</li> <li>◦ Handchirurgie (VO16)</li> <li>◦ Schulterchirurgie (VO19)</li> <li>◦ Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)</li> </ul>	
AM0 5	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Kinder- und Neuroorthopädische Ambulanz		
AM0 7	Privatambulanz	Privatambulanzen der Chefärzte und Leitenden Ärzte		
AM0 8	Notfallambulanz (24h)	Institutsambulanz der Klinik		
AM0 9	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Orthopädisch-Unfallchirurgische BG-Ambulanz		

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812	223	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-811	61	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-841	52	Operationen an Bändern der Hand
5-056	51	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-787	40	Entfernung von Osteosynthesematerial
1-697	30	Diagnostische Arthroskopie
5-810	24	Arthroskopische Gelenkoperation
5-840	11	Operationen an Sehnen der Hand
5-041	8	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-814	6	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes

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

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



## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	30,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2
Stationäre Versorgung	28,32
Fälle je VK/Person	177,71892

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	23,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2
Stationäre Versorgung	21,3
Fälle je VK/Person	236,29107
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	
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF12	Handchirurgie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF33	Plastische Operationen	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	71,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	68,98

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,68
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	70,66
Fälle je VK/Person	71,22841

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

Anzahl Vollkräfte	3,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,3
Fälle je VK/Person	1525,15151

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	3,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,2
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,05
Fälle je VK/Person	1650,16393

### Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,85
Fälle je VK/Person	5921,17647

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	8,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,16
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,89
Fälle je VK/Person	566,14173

### Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	4,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,1
Fälle je VK/Person	1227,56097

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte	13,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	5,5
Stationäre Versorgung	8,09
Fälle je VK/Person	622,12608
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 Stationen / eines Bereichs	
PQ06	Master	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

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

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

#### Chefärztinnen/-ärzte

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

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser  Ja

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

Kommentar/Erläuterung

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

**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**

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**

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 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	7,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	7,45
Fälle je VK/Person	

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	7,45
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
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	9,8
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
-----	---	-------------------------

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



## Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

#### Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Die Orthopädische Klinik Volmarstein ist zertifiziertes 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	598		

### C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	598
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	500
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Nein
Übergangsregelung	Nein

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

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

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

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

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	37
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	30
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	30

(\*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten“

Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

### **C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

trifft nicht zu / entfällt