





MENSCHEN HELFEN - MENSCHEN IM MITTELPUNKT



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

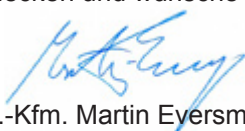
2010 war ein sehr ereignisreiches Jahr im Klinikum Herford: Aufgrund der konstant hohen Belegungszahlen wurde ein weiterer Anbau errichtet und im Mai 2011 in Betrieb genommen. In diesem modern ausgestatteten und den Anforderungen an eine hochwertige medizinische und pflegerische Behandlung und Betreuung entsprechenden Gebäudekomplex, sind nun die erweiterte Intensivstation und das Mutter-Kind-Zentrum untergebracht. Darüber hinaus hat das Klinikum Herford auch in fortschrittlichste Medizintechnik investiert. Zu Beginn des Jahres 2010 ging ein so genanntes PET-CT in Betrieb, die zurzeit beste Möglichkeit zur Erforschung und Abbildung auch von kleinsten Tumoren. Mitte des Jahres folgte der Hybrid-OP zur Behandlung von Gefäßerkrankungen, der von den Kliniken für Kardiologie, Radiologie und Gefäßchirurgie disziplinübergreifend genutzt wird.

Um eine zeitgemäße medizinische Versorgung auf hohem Niveau für unsere Patientinnen und Patienten anbieten zu können, legt das Klinikum Herford besonderes Augenmerk auf die Überwachung und stete Verbesserung der Qualität. Ein Meilenstein in Punkto Qualitätsmanagement bildet die im August 2010 erfolgte Zertifizierung nach DIN ISO. Dieses Managementsystem bietet uns zukünftig die Grundlage, auf der wir unsere Aktivitäten zur weiteren Verbesserung der internen Abläufe, und somit die Qualität der Behandlung insgesamt, zielgerichtet steuern und weiterentwickeln können. Weiterhin wurde ein Riskmanagement-System aufgebaut, die Interne Revision sowie die Kostenträgerrechnung wurden eingeführt.

Das Klinikum Herford wurde 2011 als sogenanntes InEK-Kalkulationshaus anerkannt und gehört somit zu den rund 200 ausgewählten Krankenhäusern bundesweit, die ihre Leistungen, Prozesse und Kosten mit modernsten Verfahren, hoher Transparenz und Genauigkeit abbilden. Das ist nicht nur für eine hohe Wirtschaftlichkeit von Bedeutung, ganz besonders geht es darum, zum Wohl der Patientinnen und Patienten Optimierungsbedarf zu erkennen, Verbesserungen einzuführen und auch in Zukunft angemessen auf Forderungen und Wünsche eingehen zu können.

Gegenwärtig bedeutet dies, dass ab Juli 2011 die Psychiatrie um einen Anbau vergrößert wird und im August mit der Erweiterung und Sanierung des Haupthauses die größte Baumaßnahme seit Inbetriebnahme des Gebäudeskomplexes im Jahr 1973 startet. Dadurch soll den Ansprüchen an einer zeitgemäßen Unterbringung entsprochen und den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten umfassend Rechnung getragen werden.

Ich lade Sie ein, auf den folgenden Seiten das breite Leitungsspektrum des Klinikum Herford zu entdecken und wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.



Dipl.-Kfm. Martin Eysmeyer
Vorstand

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	12
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	12
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	13
A-3	Standort(nummer)	13
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	13
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	13
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	14
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	15
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	15
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	18
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	22
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	25
A-11.1	Forschungsschwerpunkte	25
A-11.2	Akademische Lehre	26
A-11.3	Ausbildung in anderen Heilberufen	28
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	28
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	28
A-14	Personal des Krankenhauses	28
A-14.1	Ärzte und Ärztinnen	28
A-14.2	Pflegepersonal	29
A-14.3	Spezielles therapeutisches Personal	30
A-15	Apparative Ausstattung	33
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	39
B-1	Medizinische Klinik I	40
B-1.1	Name	41
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-1.6	Diagnosen nach ICD	43
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	43
B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	43
B-1.7	Prozeduren nach OPS	44
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	44
B-1.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	45
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	47
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	48
B-1.11	Personelle Ausstattung	48
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	48
B-1.11.2	Pflegepersonal	49
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	49

B-2	Medizinische Klinik II	50
B-2.1	Name	51
B-2.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-2.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	53
B-2.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	53
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	53
B-2.6	Diagnosen nach ICD	53
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	53
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	54
B-2.7	Prozeduren nach OPS	55
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	56
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	56
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	57
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	57
B-2.11	Personelle Ausstattung	57
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen	57
B-2.11.2	Pflegepersonal	58
B-2.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	58
B-3	Medizinische Klinik III - Kardiologie	60
B-3.1	Name	61
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-3.6	Diagnosen nach ICD	63
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	63
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	64
B-3.7	Prozeduren nach OPS	64
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	64
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	65
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	66
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	67
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	67
B-3.11	Personelle Ausstattung	67
B-3.11.1	Ärzte und Ärztinnen	67
B-3.11.2	Pflegepersonal	68
B-3.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	68
B-4	Kinder- und Jugendklinik	70
B-4.1	Name	71
B-4.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-4.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	74
B-4.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	74
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	74
B-4.6	Diagnosen nach ICD	74
B-4.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	74
B-4.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	75
B-4.7	Prozeduren nach OPS	76
B-4.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	76
B-4.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	76

B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	77
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	80
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	80
B-4.11	Personelle Ausstattung	81
B-4.11.1	Ärzte und Ärztinnen	81
B-4.11.2	Pflegepersonal	82
B-4.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	82
B-5	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	84
B-5.1	Name	85
B-5.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	86
B-5.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	89
B-5.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	89
B-5.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	89
B-5.6	Diagnosen nach ICD	90
B-5.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	90
B-5.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	90
B-5.7	Prozeduren nach OPS	91
B-5.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	91
B-5.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	92
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	92
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	93
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	94
B-5.11	Personelle Ausstattung	94
B-5.11.1	Ärzte und Ärztinnen	94
B-5.11.2	Pflegepersonal	95
B-5.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	95
B-6	Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie	96
B-6.1	Name	97
B-6.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	98
B-6.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	100
B-6.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	100
B-6.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	101
B-6.6	Diagnosen nach ICD	101
B-6.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	101
B-6.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	101
B-6.7	Prozeduren nach OPS	102
B-6.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	102
B-6.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	103
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	103
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	111
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	112
B-6.11	Personelle Ausstattung	112
B-6.11.1	Ärzte und Ärztinnen	112
B-6.11.2	Pflegepersonal	113
B-6.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	113
B-7	Klinik für Gefäßchirurgie	114
B-7.1	Name	115
B-7.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	116
B-7.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	123
B-7.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	124

B-7.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	124
B-7.6	Diagnosen nach ICD	124
B-7.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	124
B-7.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	125
B-7.7	Prozeduren nach OPS	125
B-7.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	125
B-7.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	126
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	127
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	130
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	131
B-7.11	Personelle Ausstattung	131
B-7.11.1	Ärzte und Ärztinnen	131
B-7.11.2	Pflegepersonal	132
B-7.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	132
B-8	Klinik für Urologie	134
B-8.1	Name	135
B-8.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	136
B-8.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	136
B-8.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	136
B-8.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	137
B-8.6	Diagnosen nach ICD	137
B-8.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	137
B-8.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	138
B-8.7	Prozeduren nach OPS	138
B-8.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	138
B-8.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	139
B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	140
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	142
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	143
B-8.11	Personelle Ausstattung	143
B-8.11.1	Ärzte und Ärztinnen	143
B-8.11.2	Pflegepersonal	144
B-8.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	144
B-9	Frauenklinik	146
B-9.1	Name	147
B-9.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	148
B-9.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	148
B-9.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	148
B-9.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	148
B-9.6	Diagnosen nach ICD	149
B-9.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	149
B-9.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	149
B-9.7	Prozeduren nach OPS	150
B-9.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	150
B-9.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	151
B-9.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	151
B-9.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	153
B-9.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	154
B-9.11	Personelle Ausstattung	154
B-9.11.1	Ärzte und Ärztinnen	154
B-9.11.2	Pflegepersonal	155

B-9.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	155
B-10	Klinik für Neurologie	156
B-10.1	Name	157
B-10.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	158
B-10.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	158
B-10.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	158
B-10.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	159
B-10.6	Diagnosen nach ICD	159
B-10.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	159
B-10.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	160
B-10.7	Prozeduren nach OPS	160
B-10.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	160
B-10.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	161
B-10.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	161
B-10.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	164
B-10.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	165
B-10.11	Personelle Ausstattung	165
B-10.11.1	Ärzte und Ärztinnen	165
B-10.11.2	Pflegepersonal	166
B-10.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	166
B-11	Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	168
B-11.1	Name	169
B-11.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	170
B-11.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	171
B-11.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	171
B-11.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	171
B-11.6	Diagnosen nach ICD	171
B-11.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	171
B-11.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	171
B-11.7	Prozeduren nach OPS	172
B-11.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	172
B-11.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	172
B-11.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	173
B-11.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	174
B-11.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	174
B-11.11	Personelle Ausstattung	174
B-11.11.1	Ärzte und Ärztinnen	174
B-11.11.2	Pflegepersonal	175
B-11.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	175
B-12	Klinik für Strahlentherapie	176
B-12.1	Name	177
B-12.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	178
B-12.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	178
B-12.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	178
B-12.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	178
B-12.6	Diagnosen nach ICD	178
B-12.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	178
B-12.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	179
B-12.7	Prozeduren nach OPS	180
B-12.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	180

B-12.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	180
B-12.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	181
B-12.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	182
B-12.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	182
B-12.11	Personelle Ausstattung	182
B-12.11.1	Ärzte und Ärztinnen	182
B-12.11.2	Pflegepersonal	183
B-12.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	183
B-13	Nuklearmedizinische Klinik	184
B-13.1	Name	185
B-13.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	186
B-13.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	187
B-13.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	187
B-13.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	187
B-13.6	Diagnosen nach ICD	188
B-13.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	188
B-13.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	188
B-13.7	Prozeduren nach OPS	188
B-13.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	188
B-13.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	189
B-13.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	190
B-13.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	192
B-13.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	192
B-13.11	Personelle Ausstattung	192
B-13.11.1	Ärzte und Ärztinnen	192
B-13.11.2	Pflegepersonal	193
B-13.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	193
B-14	Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	194
B-14.1	Name	195
B-14.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	196
B-14.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	196
B-14.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	196
B-14.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	196
B-14.6	Diagnosen nach ICD	197
B-14.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	197
B-14.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	198
B-14.7	Prozeduren nach OPS	198
B-14.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	198
B-14.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	199
B-14.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	200
B-14.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	201
B-14.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	201
B-14.11	Personelle Ausstattung	201
B-14.11.1	Ärzte und Ärztinnen	201
B-14.11.2	Pflegepersonal	202
B-14.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	202
B-15	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	204
B-15.1	Name	205
B-15.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	206
B-15.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	207

B-15.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	207
B-15.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	207
B-15.6	Diagnosen nach ICD	207
B-15.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	207
B-15.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	208
B-15.7	Prozeduren nach OPS	208
B-15.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	208
B-15.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	210
B-15.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	210
B-15.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	211
B-15.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	212
B-15.11	Personelle Ausstattung	212
B-15.11.1	Ärzte und Ärztinnen	212
B-15.11.2	Pflegepersonal	213
B-15.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	213
B-16	Herforder Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Psychiatrische Tagesklinik Bünde	214
B-16.1	Name	215
B-16.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	216
B-16.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	216
B-16.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	217
B-16.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	217
B-16.6	Diagnosen nach ICD	218
B-16.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	218
B-16.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	218
B-16.7	Prozeduren nach OPS	218
B-16.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	218
B-16.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	219
B-16.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	220
B-16.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	220
B-16.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	220
B-16.11	Personelle Ausstattung	220
B-16.11.1	Ärzte und Ärztinnen	220
B-16.11.2	Pflegepersonal	221
B-16.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	221
C	Qualitätssicherung	222
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	222
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	222
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL	223
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	247
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	247
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	247
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	251
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	251
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	252
D	Qualitätsmanagement	254
D-1	Qualitätspolitik	254

D-2	Qualitätsziele	255
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	256
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	258
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	266
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	274
	Glossar	276

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Klinikum Herford
Straße: Schwarzenmoorstraße 70
PLZ / Ort: 32049 Herford
Postfach: 2151/2161
PLZ / Ort: 32049 Herford
Telefon: 05221 / 94 - 0
Telefax: 05221 / 94 - 2649
E-Mail: Info@klinikum-herford.de
Internet: www.klinikum-herford.de

Weiterer Standort:

Herforder Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Unter den Linden 41
32052 Herford
Telefon: 05221/6430

Weiterer Standort:

Psychiatrische Tagesklinik Bünde/Spradow
Spradower Schweiz 12-14
32257 Bünde
Telefon: 05223/497555

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260570306

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Klinikum Herford -Anstalt des öffentlichen Rechts-

Art: öffentlich

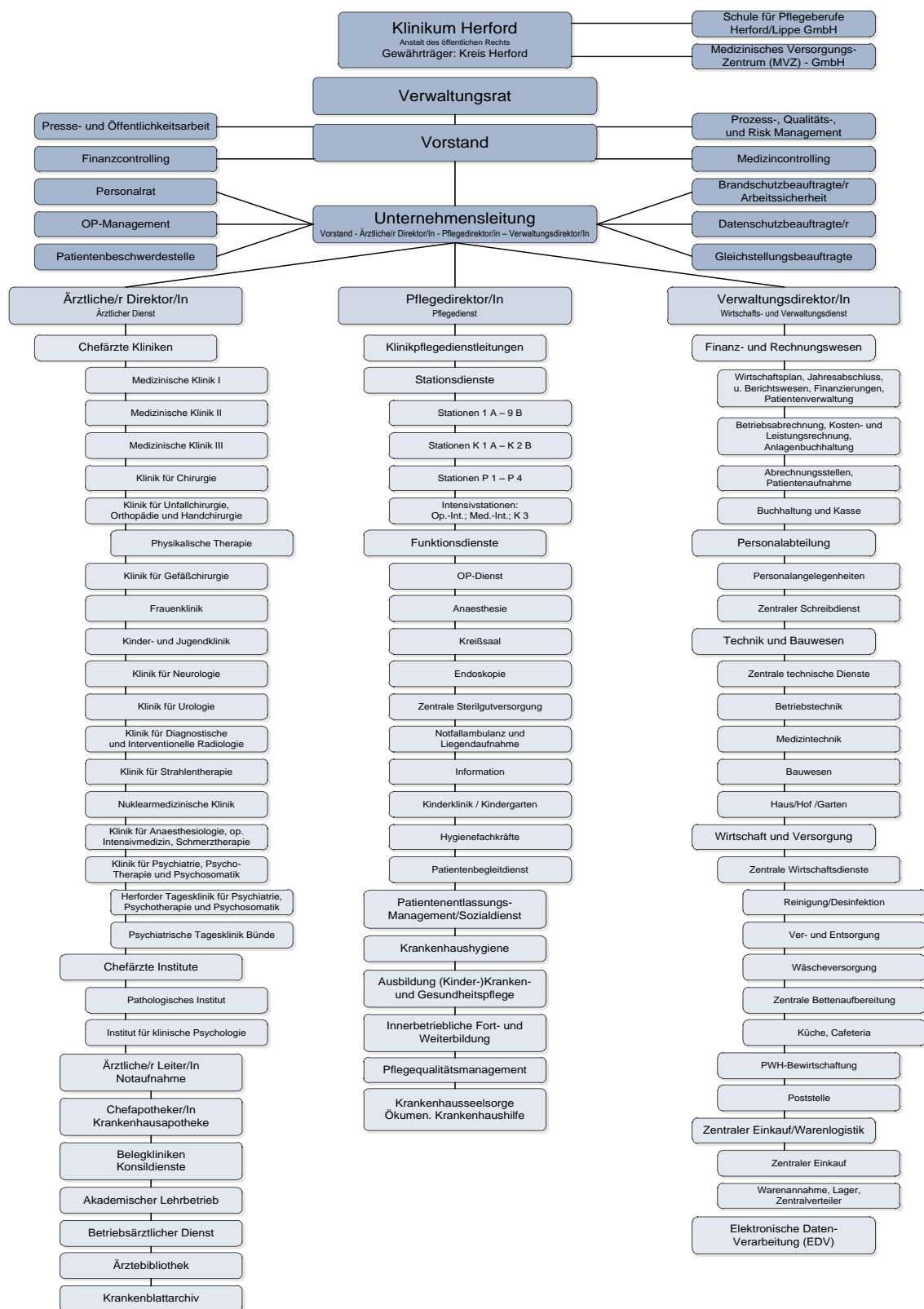
Internetadresse: www.klinikum-herford.de

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja

Universität: Medizinische Hochschule Hannover (MHH)

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja

Für die Erwachsenenpsychiatrie besteht eine regionale Versorgungspflicht für den Kreis Herford.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS00	Darmzentrum	Medizinische Klinik I; Medizinische Klinik II; Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie; Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie; Klinik für Strahlentherapie; Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ); Institut für Pathologie	Das Darmzentrum im Klinikum Herford ist zertifiziert nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und nach DIN EN ISO 9001:2008
VS01	Brustzentrum	Medizinische Klinik II; Frauenklinik; Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie; Klinik für Strahlentherapie; Nuklearmedizinische Klinik; Institut für Pathologie	Mit dem Klinikum Lippe/Lemgo, Das Brustzentrum im Klinikum Herford ist zertifiziert nach den Vorgaben nach DIN EN ISO 9001:2008
VS02	Perinatalzentrum	Kinder- und Jugendklinik; Frauenklinik	Betreuung von Risikoschwangerschaften, Perinatalzentrum Level I
VS32	Mutter-Kind-Zentrum	Kinder- und Jugendklinik; Frauenklinik; Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	
VS03	Schlaganfallzentrum	Klinik für Neurologie	Die Stroke Unit ist zertifiziert nach den Vorgaben der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe und von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (Deutsche Gesellschaft für Neurologie)

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS38	Prostatazentrum	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie; Klinik für Urologie; Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie; Nuklearmedizinische Klinik; Institut für Pathologie	
VS48	Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie; Klinik für Gefäßchirurgie; Klinik für Urologie; Frauenklinik	
VS49	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie; Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie; Klinik für Strahlentherapie	
VS20	Gelenkzentrum	Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie; Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie; Klinik für Strahlentherapie; Nuklearmedizinische Klinik; Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	Bis auf autologe Chondrozyten-Transplantation (Knorpelzellübertragung - ACT). Abgesehen davon werden alle gelenkplastischen Eingriffe bei Unfällen, Folgezuständen nach Unfällen, Verschleiß und Gelenkentzündungen durchgeführt
VS05	Traumazentrum	Kinder- und Jugendklinik; Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie; Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie; Klinik für Gefäßchirurgie; Klinik für Urologie; Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie; Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS37	Polytraumaversorgung	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie; Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie; Klinik für Gefäßchirurgie; Klinik für Urologie; Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie; Nuklearmedizinische Klinik	
VS06	Tumorzentrum	Medizinische Klinik II; Nuklearmedizinische Klinik; Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ); Institut für Pathologie	Das Tumorzentrum/ Onkologisches Zentrum im Klinikum Herford ist zertifiziert nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e. V. (DGHO)
VS25	Interdisziplinäre Tumornachsorge	Medizinische Klinik I; Medizinische Klinik II; Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie; Klinik für Gefäßchirurgie; Klinik für Urologie; Frauenklinik; Klinik für Neurologie; Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie; Klinik für Strahlentherapie; Nuklearmedizinische Klinik; Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie; Institut für Pathologie	
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Medizinische Klinik I; Medizinische Klinik II; Medizinische Klinik III - Kardiologie; Kinder- und Jugendklinik; Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie; Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie; Klinik für Gefäßchirurgie; Klinik für Urologie; Frauenklinik; Klinik für Neurologie	

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS50	Operative Intensivmedizin	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie; Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie; Klinik für Gefäßchirurgie; Klinik für Urologie; Frauenklinik; Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie; Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	
VS42	Schmerzzentrum	Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	Stationäre und ambulante Schmerztherapie

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	Adjuvante Therapie bei psychischen Erkrankungen, Behandlung von chronischen Schmerzen und bei Geburtsschmerzen
MP00	Ambulante Asthmaschulung	
MP00	Ambulante Diabetiker-Schulung	
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	z.B. durch Patientenentlassungsmanagement, Psychoonkologie, Kurse für pflegende Angehörige, Angehörigenbetreuung/ -beratung und -seminare für Multiple Sklerose und Epilepsie sowie Schlaganfall, Reanimationskurse
MP54	Asthmaschulung	Angeboten durch die Kinder- und Jugendklinik
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP00	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialberaterinnen	z.B. Beratung und Beantragung zur AHB, Rehabilitation etc.
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	Erfolgt durch den hauseigenen Sozialdienst
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	z. B. Seminare für Mitarbeiter entsprechend der hauseigenen Leitlinie zum Umgang mit Sterbenden, Abschiedsraum

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	Bestandteil des Therapiekonzeptes in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, sowie in den Psychiatrischen Tageskliniken Qui Gong, Walking, Sport
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	
MP00	Deeskalationstraining	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Spezielle Diät- und Ernährungsberatung, auch mit besonderem Fokus auf Patienten mit psychischen Erkrankungen (BELAProjekt)
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Pflegerische / hausärztliche Kooperation bei der Entlassung von Stoma tragenden Patienten bzw. langzeitpflegebedürftigen Patienten
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	Bestandteil des Therapiekonzeptes in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und den Psychiatrischen Tageskliniken
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Das Case Management erfolgt durch das hausinterne Institut für klinische Psychologie
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik	
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	Bestandteil des Therapiekonzeptes in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
MP20	Hippotherapie / Therapeutisches Reiten / Reittherapie	Bestandteil des Therapiekonzeptes in den Psychiatrischen Tageskliniken, therapeutisches Reiten
MP00	Klinisches Ethik-Komitee	Multiprofessionell besetzt mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem ärztlichen Dienst, dem Pflegedienst, theologischen Einrichtungen und dem juristischen Bereich
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	Inkontinenzsprechstunden wöchentlich mit Sphinkterdruckmessung, Indikationsstellung zur konventionellen oder operativen Kontinenztherapie
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie	Gestalttherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie	Angeboten durch die Frauenklinik
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	Angeboten durch die Frauenklinik und die Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
MP00	Pain Nurse	
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	Spezielle Überdruckinhalation (IPPB), Elektrotherapie, Bestrahlungs- und Ultraschallbehandlung, spezielle Krankengymnastik-Techniken, (z.B. PNF, Gymnastik nach Cyriax), Wirbelsäulenbehandlung nach Dorn und Breuß, Craniosacrale Therapie, sämtliche Formen der Kälte- und Wärmeanwendung (z. B. Heißluft, Rotlicht, Wärmepackungen, Eispackungen, Eis- Teilbäder, Wirbelbäder), Massagen und Hydrotherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	Angeboten durch das Institut für klinische Psychologie
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie / -management	z.B. durch bestehende Standards zur postoperativen Schmerztherapie ambulante und stationäre Schmerztherapie durch die Schmerzsprechstunde der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie stationäre Schmerztherapie bei Knochenmetastasen durch die Nuklearmedizinische Klinik

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP63	Sozialdienst	Einleitung von Maßnahmen nach dem Betreuungsrecht (BGB) und dem Schwerbehindertenrecht (SGB IX), Organisation zusätzlicher häuslicher Hilfen und Kontakte zu begleitenden Diensten
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Besichtigungen und Führungen im Kreißsaal, Vorträge, Informationsveranstaltungen, Tag der offenen Tür
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	z.B. Kurse für pflegende Angehörige, Reanimationstraining (IKARUS)
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Bestandteil des Therapiekonzeptes in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und in den Psychiatrischen Tageskliniken, z.B. autogenes Training, progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, Imagination
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Typ-1-Diabetiker-Schulungen mit der Kinder- und Jugendklinik, Typ-2-Diabetiker-Schulungen als Einzel- oder Gruppenschulungen nach den Richtlinien der DDG, Schulung von Gestationsdiabetikerinnen
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen	z. B. Unterwassergeburten, spezielle Kursangebote, Kreißsaalführungen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen, Pflegestandards, Wundmanagement, Pflegeübergabe am Patientenbett, Bezugspflege
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	
MP45	Stomatherapie / -beratung	
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	Angeboten durch die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP51	Wundmanagement	z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris durch speziell geschultes Personal, Anwendung der "Leitlinie Wundmanagement", spezielle Wunddokumentation, digitale Fotodokumentation, Vakuumtherapie bei chronischen Wunden
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Regelmäßige Kooperation mit und Vorträge bei verschiedenen Selbsthilfegruppen der Umgebung (z.B. Deutsche ILCO e.V., Deutsche Morbus Crohn/ Colitis ulcerosa Vereinigung e. V. (DCCV), Polyposis-/ Schlaganfall-/ Diabetes-/ Multiple Sklerose-Selbsthilfegruppen

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse	In der Kinder- und Jugendklinik und teilweise auf den Stationen des Haupthauses
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	Der Bettenbestand des Klinikum Herford wird kontinuierlich modernisiert und besteht zum größten Teil aus elektrisch verstellbaren Betten
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kostenfreies Angebot des Krankenhauses
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kostenfreies Angebot des Krankenhauses
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	Kostenpflichtiges Angebot des Krankenhauses
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	Wir empfehlen unseren Patientinnen und Patienten auf das Mitbringen von Wertgegenständen und hohen Bargeldbeträgen zu verzichten. Es besteht jedoch die Möglichkeit, diese im Tresor der Kasse/Buchhaltung zu deponieren.
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek	
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen	Informationen zu den Veranstaltungen erfolgen durch hausinterne Bekanntmachung und Ankündigungen in der Presse

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Frisiersalon	
SA48	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Geldautomat	
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang	Im Patientencafé
SA50	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kinderbetreuung	Krankenhauseigener Kindergarten in der Kinder- und Jugendklinik
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	Im Patientencafé
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Das Krankenhaus verfügt über eine eigene Kapelle (katholisch/ evangelisch) und einen Gebetsraum (muslimisch)
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kostenpflichtiges Angebot des Krankenhauses
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote	z.B. in Form von regelmäßigen Kunstausstellungen, Veranstaltungen für Patienten, Besucher und Interessierte im Haus, Konzerte
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre	Patientinnen und Patienten können gegen Entgelt eine Fußpflegerin einbestellen
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus	Ausgewiesene "Raucherecken"
SA37	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Spielplatz / Spielecke	Im Innen- und Außenbereich der Kinder- und Jugendklinik
SA38	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice	Kann kostenlos durch den Besuchsdienst der "grünen Damen" erfolgen
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement	Die persönliche Ansprache des unabhängigen Patientenfürsprechers ist donnerstags von 16 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰ Uhr in den Räumlichkeiten der Patientenaufnahme möglich
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / „Grüne Damen“	Der Besuchsdienst der "grünen Damen" engagiert sich ehrenamtlich und steht z.B. als Begleitung für Spaziergänge, für Gespräche oder zur Reinigung der Patientenwäsche zur Verfügung

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA56	Persönliche Betreuung: Patientenförsprache	siehe "Beschwerdemanagement"
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	Katholische und evangelische Krankenhausseelsorge, Zusammenarbeit mit der muslimischen Gemeinde
SA43	Räumlichkeiten: Abschiedsraum	
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum	In den Tagesräumen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und den Psychiatrischen Tageskliniken stehen Fernsehgeräte zur Verfügung, in der stationären psychiatrischen Versorgung besteht die Möglichkeit, eigene Geräte im Zimmer anzuschließen. Im somatischen Bereich sind alle Patientenzimmer mit Fernsehgeräten ausgestattet
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer	
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-in	
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen	In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und in den Psychiatrischen Tageskliniken
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	Eine kostenpflichtige Unterbringung von Begleitpersonen ist im Personalwohnheim möglich
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot	Besondere Diät- und Ernährungsangebote können mit der hauseigenen Ernährungsberatung vereinbart werden
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Verpflegungsassistenten nehmen die individuellen Essenswünsche der Patienten täglich neu auf
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat	
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung	Mineralwasser, Kaffee und Tee

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Auf wissenschaftlicher Ebene beteiligt sich das Klinikum Herford an zahlreichen nationalen und internationalen Studien. Zur Sicherstellung einer anforderungsgerechten Umsetzung und korrekten Dokumentation der Studien wurde ein Studiensekretariat mit entsprechend ausgebildeten Study Nurses (Studienassistenten) eingerichtet.

Beispielsweise werden genannt:

- Kolorektales Karzinom
- Familiäre adenomatöse Polyposis (FAP)
- Dickdarm-Krebsvorbeugung (Chemoprävention)
- Transanale Endoskopische Mikrochirurgie (TEM)
- PETAC 6
- OCUM
- Weiterentwicklung von Anastomosen- und Bypasstechniken
- Planung und Entwicklung autologer operativer Konzepte und sonographischer Qualitätskriterien in der Ultraschalldiagnostik
- Entwicklung und Testung moderner Wundbehandlungsverfahren (Ultraschall getriggerte Wundreinigung, Vakuumtherapie)
- Kommunikationsforschung im Themenkreis "Kommunikation im Hochrisikobereich"

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL09	Doktorandenbetreuung	Das Klinikum Herford engagiert sich bei der Doktorandenbetreuung (z.B. Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Medizinische Hochschule Hannover (MHH)).
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Ein Großteil der Chefarzte nimmt Lehrtätigkeiten an verschiedenen deutschen Universitäten (z.B. Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Ruhr-Universität Bochum, Medizinische Hochschule Hannover (MHH)) und der „Schule für Pflegeberufe Herford/Lippe GmbH“ wahr.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	Das Klinikum Herford ist akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und nimmt an der theoretischen und praktischen Ausbildung der Medizinstudenten teil. Innerhalb des Klinikum Herford finden regelmäßig Vorträge und Schulungsveranstaltungen im Rahmen der klinikinternen Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Pflegepersonal statt. Dabei werden moderne didaktische Konzepte berücksichtigt und die Fortbildungsmaßnahmen so in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse der Medizin gesetzt, wodurch eine kontinuierliche Verbesserung der Didaktik im Klinikalltag ermöglicht wird. Regelmäßige Fortbildungen durch Teilnahme an wissenschaftlichen Kongressen zum aktuellen Stand in Diagnostik und Therapie ergänzen nicht nur die Studierendenausbildung, sondern auch die Fort- und Weiterbildung des ärztlichen Personals. Darüber hinaus bestehen Hospitations- und Praktikaangebote für Medizinstudenten im praktischen Jahr (PJ), sowie die Möglichkeit zur Durchführung der Famulatur.

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Im Rahmen von Lehr- und Forschungstätigkeiten der Chefärzte finden wissenschaftliche Beiträge regelmäßig Eingang in Lehrbücher und Fachmagazine. Darüber hinaus bestehen Beteiligungen als Mitherausgeber einschlägiger Journale (z.B. European Journal of medical Research).
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Das Klinikum Herford beteiligt sich zur Weiterentwicklung der ärztlichen Kompetenzen und des medizinischen Wissens an verschiedenen projektbezogenen Fragestellungen der kooperierenden Hochschulen und Universitäten (z.B. multizentrische Arbeitsgruppe zur Anwendung der transkraniellen Magnetstimulation bei psychiatrischen Erkrankungen (Universität Düsseldorf), Hypothermie nach Reanimation, Gefäßinfektionen, Silberprothesen).
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	siehe A-11.1 "Forschungsschwerpunkte"
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	siehe A-11.1 "Forschungsschwerpunkte"
FL00	Weitere Ausbildungs- und Lehrtätigkeiten	<p>Das Klinikum Herford ist Hospitationszentrum im Rahmen der minimalinvasiven Chirurgie der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für minimalinvasive Chirurgie (CAMIC) und beteiligt sich an der Weiterentwicklung sonographischer Untersuchungsmethoden durch strukturierte Erarbeitung von hierbei zur Anwendung kommenden Ausbildungs- und Kurskonzepten.</p> <p>Darüber hinaus hält das Klinikum Herford ein Ausbildungslabor für Gefäß- und Anastomosetechniken vor, in dem unter Anleitung und Begleitung selbständig an biologischen Präparaten (Schweineaorten, -carotiden und -venen) von den Auszubildenden geübt werden kann.</p> <p>Im eigenen, den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) entsprechenden, sonographischen Ausbildungszentrum kann eine entsprechend zertifizierte sonographische Weiterbildung erfolgen.</p>

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Das Klinikum Herford ermöglicht Berufspraktika für angehende Ergotherapeuten in Kooperation mit den externen Schulen.
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	In der "Schule für Pflegeberufe Herford/Lippe GmbH" stehen 36 Ausbildungsplätze zur Verfügung.
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	In der "Schule für Pflegeberufe Herford/Lippe GmbH" stehen 110 Ausbildungsplätze zur Verfügung.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Das Klinikum Herford ist Kooperationspartner einer externen Physiotherapeutenschule und ermöglicht den praktischen Ausbildungseinsatz.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 718

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 27.950

Teilstationäre Fälle: 363

Ambulante Fälle:

- Sonstige Zählweise: 62.865

A-14 Personal des Krankenhauses**A-14.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Vollkräfte/Personen ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	194,10	
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	109,7	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

	Vollkräfte/Personen ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	9,7	Betriebsärztlicher Dienst, Pathologisches Institut, Notfallambulanz, Medizinisches Versorgungszentrum für Onkologie und sonstige Bereiche

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

A-14.2 Pflegepersonal

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	448,5	3 Jahre	Davon 5,35 Stellen in der Pflegedienstleitung, 6,67 Stellen im Bereich Funktionsbereich "Endoskopie", 23,42 in der Medizinischen Intensivstationen, 37,0 Stellen in den operativen Intensivstationen, 4,0 Stellen im Herzkatheterlabor (HKL), 15,73 Stellen in der Stroke Unit (Schlaganfalleinheit), 22,0 Stellen in der Zentralen Notaufnahme, 28,8 Stellen im Zentral-OP, 1,0 Stellen in der Onkologischen Ambulanz, 2,75 Stellen in der zentralen Sterilgutversorgungseinheit (ZSVA), 3,0 Stellen in der Krankenhaushygiene und sonstige Bereiche
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	67,5	3 Jahre	Davon 1,0 Stellen in der Medizinischen Intensivstation, 17,0 Stellen in der Frühgeborenen-/ Kinderintensivstation und Neonatologie, 2,0 Stellen in der Zentralen Notaufnahme, 0,52 Stellen in der Onkologischen Ambulanz, 0,75 in der Zentralen Sterilgutversorgungseinheit (ZSVA) und sonstige Bereiche
Altenpfleger/ –innen	5,0	3 Jahre	In der gerontopsychiatrischen Station P4 und sonstige Bereiche
Krankenpflegehelfer/ –innen	6,8	1 Jahr	

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegehelfer/ –innen	6,0	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	10,0	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	3,8	3 Jahre	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Vollkräfte	Kommentar / Erläuterung
SP51	Apotheker und Apothekerin	2,0	
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	43,8	Einsatzbereiche sind Notaufnahme, Zentral-OP, Frauenklinik, Klinik für Gefäßchirurgie, Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Kinder- und Jugendklinik, Medizinische Klinik I, Medizinische Klinik II, Medizinische Klinik III, Klinik für Neurologie, Klinik für Strahlentherapie, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische Tageskliniken, Institut für klinische Psychologie, Institut für Pathologie, OP-Koordination, Herzkatheterlabor (HKL), und betriebsärztlicher Dienst
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	4,5	Einsatzbereiche sind die Diät- und Ernährungsberatung und die Hauptküche des Klinikum Herford. Vorhandene Qualifikationen: Diät-Assistent/In, Diabetes-Assistent/In DDG, Diabetes-Berater/In DDG, BELA-Berater/In, nephrologische Ernährungstherapie VDD
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	6,6	Einsatzbereiche sind die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie die Psychiatrischen Tageskliniken

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Vollkräfte	Kommentar / Erläuterung
SP06	Erzieher und Erzieherin	1,0	Einsatzbereich ist der Kindergarten in der Kinder- und Jugendklinik
SP10	Hippotherapeut und Hippotherapeutin / Reittherapeut und Reittherapeutin	0,0	Das Klinikum Herford beschäftigt keine eigenen Hippotherapeuten/ Reittherapeuten. Entsprechende Leistungen werden von externen Anbietern auf Honorarbasis eingeholt
SP00	Hygienefachkraft	3,0	
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	0,0	Das Klinikum Herford beschäftigt keine eigenen Logopäden. Entsprechende Leistungen werden von externen Anbietern auf Honorarbasis eingeholt
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	2,0	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	2,0	
SP00	Medizinisch-Technischer Assistent - Funktionsdiagnostik und Medizinisch-Technische Assistentin - Funktionsdiagnostik (MTAF)	3,0	Einsatzbereiche sind die internistische und neurologische Funktionsdiagnostik
SP00	Medizinisch-Technischer Assistent und Medizinisch-Technische Assistentin (MTA)	18,2	Einsatzbereiche sind die Klinik für Strahlentherapie, Nuklearmedizinische Klinik und das Pathologische Institut
SP00	Medizinisch-Technischer Laborassistent und Medizinisch-Technische Laborassistentin (MTLA)	2,0	Einsatzbereiche sind die Frauenklinik und das FACS-Labor (Medizinische Klinik II)
SP00	Medizinisch-Technischer Radiologieassistent und Medizinisch-Technische Radiologiesassistentin (MTRA)	15,5	Einsatzbereich ist die Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
SP00	Medizinphysik-Experte und Medizinphysik-Expertin	2,0	
SP00	Menü-Assistent und Menü-Assistentin	3,4	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,5	Einsatzbereich ist die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
SP00	Patientenbegleitservice	7,5	
SP00	Pharmazeutisch-kaufmännischer Angestellter und Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	3,0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Vollkräfte	Kommentar / Erläuterung
SP00	Pharmazeutisch-technischer Assistent und Pharmazeutisch-technische Assistentin	7,7	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	14,8	Einsatzbereiche sind die Somatik, die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie die Psychiatrischen Tageskliniken
SP00	Präparator und Präparatorin	1,0	
SP23	Psychologe und Psychologin	5,9	Einsatzbereiche sind die Somatik (Institut für klinische Psychologie), die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie die Psychiatrischen Tageskliniken
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,2	Einsatzbereich ist die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	7,7	Einsatzbereiche sind die Somatik, die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie die Psychiatrischen Tageskliniken
SP00	Sportpädagoge und Sportpädagogin	1,0	Das Klinikum Herford beschäftigt keine eigenen Sportpädagogen. Entsprechende Leistungen werden von externen Anbietern auf Honorarbasis eingeholt
SP00	Theaterpädagoge und Theaterpädagogin	0,0	Das Klinikum Herford beschäftigt keine eigenen Theaterpädagogen. Entsprechende Leistungen werden von externen Anbietern auf Honorarbasis eingeholt
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1,0	
SP00	Zytologie-Assistent und Zytologie-Assistentin	1,0	Einsatzbereich ist das Pathologische Institut

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA58	24h-Blutdruck-Messung		_____ ²	
AA59	24h-EKG-Messung		_____ ²	
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens	_____ ²	Es ist 1 Gerät vorhanden
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	_____ ²	Es sind 4 Geräte vorhanden
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	_____ ²	
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	_____ ²	
AA00	Biofeedback (Messung von Körperfunktionen bei Verhaltensänderung)		<input type="checkbox"/>	Trainingsprogramme zum Beherrschen der körperlichen Reaktion bei Ängsten
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	_____ ²	
AA06	Brachytherapiegerät	Bestrahlung von „innen“	_____ ²	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>	Es sind 7 Geräte vorhanden
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	_____ ²	
AA00	Computergestütztes Hirnleistungstraining ("Gehirnjogging")		<input type="checkbox"/>	z.B. bei Alterserkrankungen
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	_____ ²	Es sind 7 Geräte vorhanden
AA65	Echokardiographiegerät		_____ ²	Es sind 2 Geräte vorhanden (Vivid 3 und Vivid 7 der Fa. GE)

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	Inklusive 24-Stunden-Aufzeichnung; Digitales EEG; die Neurologische Klinik ist anerkannte Ausbildungsstätte für EEG, EMG, Nervenleitgeschwindigkeit und multimodal evozierte Potenziale
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	_____ ²	Es sind 3 Geräte vorhanden; die Neurologische Klinik ist anerkannte Ausbildungsstätte für EEG, EMG, Nervenleitgeschwindigkeit und multimodal evozierte Potenziale
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	_____ ²	Es sind 2 Geräte vorhanden
AA00	Endoskopische Schluckdiagnostik		<input type="checkbox"/>	
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	_____ ²	Es sind 3 Geräte vorhanden
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	_____ ²	Es sind 3 Geräte vorhanden
AA00	Fischer-Tisch (stereotaktische Vakuumbiopsie)		<input type="checkbox"/>	Zur schonenden Gewebeentnahme aus der weiblichen Brust
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>	Es sind 15 Geräte vorhanden
AA61	Gerät zur 3-D-Bestrahlungsplanung	Bestrahlungsplanung in drei Dimensionen	_____ ²	
AA35	Gerät zur analen Sphinktermanometrie	Afterdruckmessgerät	_____ ²	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeerödung mittels Argon-Plasma	<input checked="" type="checkbox"/>	Es sind 2 Geräte vorhanden
AA41	Gerät zur Durchflusszytometrie / FACS-Scan	Gerät zur Zellzahlmessung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten	_____ ²	Eine Rufbereitschaft ist vorhanden
AA48	Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP)	Mechanisches Gerät zur Unterstützung der Pumpleistung des Herzens	_____ ²	Es ist 1 Gerät vorhanden
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztonne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	<input checked="" type="checkbox"/>	Es sind 8 Geräte vorhanden (Fa. Philips)
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input checked="" type="checkbox"/>	Multifiltrate der Fa. Fresenius
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / –unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>	Es sind 15 Geräte vorhanden
AA16	Geräte zur Strahlentherapie		_____ ²	Afterloading
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerödung mittels Hochtemperaturtechnik	_____ ²	ICC-Serie und VIO der Fa. Erbe
AA00	Hybrid-OP		<input type="checkbox"/>	Synthese aus komplett ausgestattetem Operationssaal und vollwertigem kardiologischen Herzkatheterlabor
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>	Es sind 12 Geräte vorhanden
AA00	Intraoperative Bestrahlung (IORT, Intra-Beam)		<input type="checkbox"/>	Kleinvolumige Bestrahlung während des operativen Eingriffs unter Schonung weiterer Organe
AA00	Intraoperative Flowmessung / Durchblutungsmessung		<input checked="" type="checkbox"/>	Arterielle Rekonstruktion
AA00	Iontophorese (Schweißtest)		<input type="checkbox"/>	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	_____ ²	Es ist 1 Gerät vorhanden
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	_____ ²	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	<input type="checkbox"/>	Es ist 1 Gerät vorhanden
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	_____ ²	Es sind 8 Geräte vorhanden
AA20	Laser		_____ ²	YAG-Laser, KTP-Laser; Greenlight
AA00	Laufbandergometer		<input type="checkbox"/>	Gehstreckenbestimmung
AA00	Lichttherapie (Stimulation durch helles Licht)		<input type="checkbox"/>	z.B. zur Behandlung der saisonalen Depression
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	<input type="checkbox"/>	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	_____ ²	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	_____ ²	
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	_____ ²	Es sind 8 Geräte vorhanden (jeweils 2 in der Frauenklinik, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Klinik für Urologie, Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie)
AA00	Narkosegeräte		<input checked="" type="checkbox"/>	Es sind 26 Geräte vorhanden

Nr.	Vorhandene Geräte		Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA67	Operationsmikroskop			_____ ²	
AA25	Oszillographie	Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte		_____ ²	
AA64	Petrophagen-Extraktor	Steinlausentferner		_____ ²	Anwendung bei der Gallen-, Blasen- und Nierensteintherapie; entspricht den Vorschriften des §3 Abs. 1, 9, 10, 11 TierSchG
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich		_____ ²	Wird gemeinsam betrieben von der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und der Nuklearmedizinischen Klinik
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik		_____ ²	
AA00	Repetitive, transkranielle Magnetstimulation (Magnetstimulationsverfahren)			<input type="checkbox"/>	Vor allem eingesetzt zur unterstützenden Behandlung bei wiederkehrenden Depressionen; weitere Anwendungsbereiche wie z.B. Tinnitus
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät			<input checked="" type="checkbox"/>	Zusätzlich zu der umfassend ausgestatteten Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie sind weitere 4 fahrbare Geräte vorhanden; Intraoperative 3D-Rekonstruktion
AA30	Single-Photon-Emissions-computertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens		_____ ²	Es sind 2 Geräte vorhanden
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall		<input checked="" type="checkbox"/>	Es sind 16 Geräte vorhanden, sowie zusätzlich 3 Handgeräte

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		_____ ²	Es ist 1 Gerät vorhanden
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	_____ ²	
AA00	Transcutane Sauerstoffmessung		<input checked="" type="checkbox"/>	Unblutige Durchblutungsmessung
AA00	Ultraschallwundreinigungsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA00	Urodynamischer Messplatz		<input type="checkbox"/>	
AA00	Uroflow / Blasendruckmessung		<input type="checkbox"/>	
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	_____ ²	
AA00	Venoplethysmographiegerät		<input type="checkbox"/>	

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

1	Medizinische Klinik I	40
2	Medizinische Klinik II	50
3	Medizinische Klinik III - Kardiologie	60
4	Kinder- und Jugendklinik	70
5	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	84
6	Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie	96
7	Klinik für Gefäßchirurgie	114
8	Klinik für Urologie	134
9	Frauenklinik	146
10	Klinik für Neurologie	156
11	Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	168
12	Klinik für Strahlentherapie	176
13	Nuklearmedizinische Klinik	184
14	Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	194
15	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	204
16	Herforder Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Psychiatrische Tagesklinik Bünde	214



B-1 Medizinische Klinik I

B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Medizinische Klinik I
 Schlüssel: Innere Medizin (0100)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Prof. Dr. med. Thorsten Pohle
 Leitender Oberarzt: Dr. med. Jan Cornelius Jacobi
 Oberärztin: Dr. med. Brigitte Koberstein, Bich Phuong Pham
 Oberarzt: Dr. med. Ioannis Karakalpakis, Dr. med. Bertram Ruprecht
 Straße: Schwarzenmoorstraße 70
 PLZ / Ort: 32049 Herford
 Postfach: 2151/2161
 PLZ / Ort: 32049 Herford
 Telefon: 05221 / 94 - 2434
 Telefax: 05221 / 94 - 2134
 E-Mail: Sekretariat.M1@klinikum-herford.de
 Internet: www.klinikum-herford.de

Das Leistungsspektrum der Medizinischen Klinik I umfasst alle allgemeinen internistischen Erkrankungen mit einer Spezialisierung für Gastroenterologie, Pneumologie und Allergologie. Darüber hinaus behandelt die Klinik alle Infektionskrankheiten, einschließlich Erkrankungen wie Hepatitis, Tuberkulose und AIDS.

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VI20	Intensivmedizin
VI35	Endoskopie
VI00	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VI00	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VI00	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VI00	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VI00	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VI00	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden nicht-medizinischen Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10.

B-1.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.750

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 66

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Diagnosen vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Medizinischen Klinik I ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 behandelte Diagnosen anschließend in Form sog. "Kompetenzdiagnosen" abgebildet.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	289
2	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	158
3	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	140
4	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	88
5	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	75
6	N30	Entzündung der Harnblase	69
7	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	65
8	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	63
9	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	59
10	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	58

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	53
J20	Akute Bronchitis	52
K70	Leberkrankheit durch Alkohol	51
J69	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut	50
K80	Gallensteinleiden	46
K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	45

ICD	Bezeichnung	Anzahl
K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	38
K25	Magengeschwür	32
E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	32

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Prozeduren vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Medizinischen Klinik I ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 durchgeführte Prozeduren anschließend in Form sog. "Kompetenzprozeduren" abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	1.416
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.219
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	569
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	541
5	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	504
6	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	413
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	409
8	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	363
9	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	333
10	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	304

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	277
8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	262
5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	208
1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	144
8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	136
5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	117
3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	93
3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	90
3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	89
3-053	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre	87

Als Serviceleistung für Patienten anderer Kliniken sowie ambulante Patienten erfolgte eine weitaus höhere Zahl endoskopischer und Funktionsuntersuchungen. So wurden im Jahr 2010 von der Medizinischen Klinik I über 2500 Ultraschalluntersuchungen inklusive Duplexsonographien sowie weit über 1000 Lungenfunktionsuntersuchungen erbracht. Es erfolgten über 700 Lungenpiegelungen, rund 3000 Spiegelungen des oberen Magen-Darm-Traktes mit in über 500 Fällen therapeutischen Verfahren wie Blutstillung oder Anlage von Ernährungssonden. Es wurden über 250 Endosonographien (Ultraschalluntersuchungen über das Endoskop) sowie über 1500 Dickdarmspiegelungen durchgeführt, wobei in über 250 Fällen Abtragungen von Polypen erfolgten.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Erläuterung: Eingeschränkte Zulassung auf Endosonographien.

Angebote Leistung

Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Alle Versorgungsschwerpunkte der Medizinischen Klinik I können, soweit ambulant möglich, behandelt werden.

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

Diagnostik und Therapie von Allergien

Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen

Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin

Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

Endoskopie

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel

Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie

Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Erläuterung: Alle Versorgungsschwerpunkte der Medizinischen Klinik I können, soweit ambulant möglich, behandelt werden.

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

Diagnostik und Therapie von Allergien

Endoskopie

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebote Leistung

Im Rahmen der Notfallversorgung im Klinikum Herford

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die hier aufgeführten ambulanten Operationen stellen nur die aus § 115b SGB V dar. Ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privatambulanz werden nicht berücksichtigt.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	72
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	31
3	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	10
4	8-123	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde	6
5 – 1	1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	≤ 5
5 – 2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	≤ 5
5 – 3	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	≤ 5
5 – 4	8-124	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Dünndarm gelegten Ernährungssonde	≤ 5

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Medizinische Klinik I hat keine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung
- ☒ nicht vorhanden

B-1.11 Personelle Ausstattung**B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Vollkräfte/Personen ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	9,0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Innere Medizin und SP Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Allergologie
Diabetologie
Geriatric
Infektiologie
Intensivmedizin
Schlafmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	39,4	3 Jahre	Davon 6,67 Stellen im Funktionsbereich "Endoskopie"
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	2,5	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP12	Praxisanleitung

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Vollkräfte	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	5,5	Internistische Funktionsdiagnostik
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	3,5	Vorhandene Qualifikationen: Diät-Assistent/In, Diabetes-Assistent/In DDG, Diabetes-Berater/In DDG, BELA-Berater/In, nephrologische Ernährungstherapie VDD
SP00	Medizinisch-Technischer Assistent - Funktionsdiagnostik und Medizinisch-Technische Assistentin - Funktionsdiagnostik (MTAF)	2,0	Internistische Funktionsdiagnostik

Sollte die Behandlung es darüber hinaus erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Kliniken und Fachbereichen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-2 Medizinische Klinik II

B-2.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Medizinische Klinik II
 Schlüssel: Innere Medizin (0190)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. med. Stephan Bildat
 Leitender Oberarzt: Günter Paul Lenk
 Straße: Schwarzenmoorstraße 70
 PLZ / Ort: 32049 Herford
 Postfach: 2151/2161
 PLZ / Ort: 32049 Herford
 Telefon: 05221 / 94 - 2430
 Telefax: 05221 / 94
 E-Mail: Manuela.Marks@klinikum-herford.de
 Internet: www.klinikum-herford.de

Die Medizinische Klinik II/Onkologisches Zentrum am Klinikum Herford stellt eine umfassende ganzheitliche und langfristige Behandlung von Krebspatienten sicher. Die Kernkompetenz der Medizinischen Klinik II/Onkologisches Zentrum besteht in der Erstellung von interdisziplinären Strategien zur Diagnostik und Therapie sowie der Durchführung der Systemtherapie. Insgesamt wurden im Jahr 2010 402 onkologische Neuerkrankungen (100 ambulante und 302 stationäre) diagnostiziert und therapiert. Zur Behandlung des ganzen Spektrums der Krebserkrankungen bietet die Medizinische Klinik II/Onkologisches Zentrum neben der operativen Therapie und Strahlentherapie die medikamentöse Therapie mit Hormon-, Zytostatika- und Immuntherapien an. Im Zentrum wurden im Jahr 2010 insgesamt 7651 Systemtherapietage durchgeführt.

Für Transplantationspatienten besteht eine enge Kooperation mit der Abteilung für autologe und allogene Stammzell- und Knochenmarktransplantationen, Hämatologie und Onkologie der Medizinischen Hochschule Hannover. Die Spezialdiagnostik erfolgt in einem eigenen zytologischen und immunhämatologischen Speziallabor. Hier wurden im Berichtsjahr 500 zytologische Präparate (z.B. Knochenmark, peripheres Blut, Liquor) beurteilt und 62 Immunophänotypisierungen (Erkennung krankhafter Blutzellen) präpariert und bewertet.

Weitere Therapien werden in Zusammenarbeit mit anderen Fachkliniken, sowie aus Qualitätsgründen im Rahmen nationaler und internationaler Studien, durchgeführt. Eine Therapie kann sowohl stationär, als auch ambulant in der Onkologischen Praxis des Medizinischen Versorgungszentrums am Klinikum Herford erfolgen. Ein Wechsel zwischen ambulanter und stationärer Therapie, sowie umgekehrt, ist jederzeit möglich. Hauptziel am Onkologischen Zentrum am Klinikum Herford ist die Anwendung

modernster Diagnostikverfahren und Therapie von Tumorerkrankungen, sowie die Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Neben der aktuellsten Diagnostik und Therapie stehen den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und deren seelische und pflegerische Betreuung durch onkologisch geschultes Pflegepersonal im Mittelpunkt der Arbeit und eines ganzheitlichen Behandlungskonzeptes.

Dem entsprechend wird dieser Betreuungsstandard durch Psychoonkologen, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Diätassistenten, Seelsorger der verschiedenen Glaubensrichtungen und ehrenamtliche Helferinnen und Helfer auf breiter Basis unterstützt.

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI00	Diagnostik und Therapie von Bluterkrankungen	
VI00	Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen der Hirnhäute	
VI00	Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen der Leber	
VI00	Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen der Pankreas	
VI00	Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen des Bronchus	
VI00	Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VI00	Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen des Magens	
VI00	Diagnostik und Therapie von bösartigen Neubildungen der Speiseröhre	
VI00	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VI00	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Bestrahlung und Chemotherapie
VI00	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Bestrahlung und Chemotherapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI00	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI37	Onkologische Tagesklinik	

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden nicht-medizinischen Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10.

B-2.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.808

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 35

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Diagnosen vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Medizinischen Klinik II ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 behandelte Diagnosen anschließend in Form sog. "Kompetenzdiagnosen" abgebildet.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	476
2	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	220
3	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	119
4	C16	Magenkrebs	105
5	C15	Speiseröhrenkrebs	91
6	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	81
7	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	80
8	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	38
9	C50	Brustkrebs	37
10	C82	Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom	35

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	33
C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	22
C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	19
C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	17
C47	Krebs der Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark bzw. des unwillkürlichen Nervensystems	14
C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	13
K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	13
D69	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung	12
C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	12
D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	11

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Prozeduren vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Medizinischen Klinik II ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 durchgeführte Prozeduren anschließend in Form sog. "Kompetenzprozeduren" abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	697
2	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	506
3	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	438
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	353
5	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	336
6	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	322
7	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	257
8	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	212
9	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	204
10	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	134

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	123
1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	113
3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	108
6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	103
3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	100
1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	100
1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	96
1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	90
3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	85
8-528	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung	85

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**1. Ambulanz**

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Beschränkt auf onkologische Erkrankungen

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen des Gehirns
Onkologie: Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
Onkologie: Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
Onkologie: Therapie von Tumoren
Onkologische Tagesklinik
Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), mit Kontrastmittel
Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Angebote Leistung

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), mit Kontrastmittel

Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollringscanner

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebote Leistung

Im Rahmen der Notfallversorgung im Klinikum Herford

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Medizinischen Klinik II wurden keine ambulanten Operationen nach § 115 SGB V durchgeführt. Erfolgte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privatambulanz finden nach den Vorgaben des GBA für die Erstellung des verpflichtenden Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Medizinische Klinik II hat keine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung
- ☒ nicht vorhanden

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Vollkräfte/Personen ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,8
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2,8
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Innere Medizin

Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung

Palliativmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	16,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Vollkräfte	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1,0	
SP00	Medizinisch-Technischer Laborassistent und Medizinisch-Technische Laborassistentin (MTLA)	1,0	FACS-Labor

Sollte die Behandlung es darüber hinaus erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Kliniken und Fachbereichen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-3 Medizinische Klinik III - Kardiologie

B-3.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Medizinische Klinik III - Kardiologie
Schlüssel:	Kardiologie (0300)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Prof. Dr. med. Jan Kähler
Leitender Oberarzt	Dr. med. Peter Weitkamp
Oberärzte	Dr. med. Volker Sörgel, Dr. med. Sebastian Blücher, Dr. med. Steffen Grautoff, Ralf Männchen, Dr. med. Krzysztof Pujdak
Straße:	Schwarzenmoorstraße 70
PLZ / Ort:	32049 Herford
Postfach:	2151/2161
PLZ / Ort:	32049 Herford
Telefon:	05221 / 94 - 2248
Telefax:	05221 / 94 - 2148
E-Mail:	Sekretariat.Kardiologie@klinikum-herford.de
Internet:	www.klinikum-herford.de

Die Medizinische Klinik III - Kardiologie versorgt Patienten mit Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems. In Hinblick auf die Häufigkeit stehen dabei die Koronare Herzerkrankung, die Herzmuskelschwäche und Herzrhythmusstörungen im Vordergrund. Für Patienten mit Herzinfarkt oder akuten Koronarsyndrom stehen zwei Katheterlabore und eine 24-Stunden-Herzkatheterbereitschaft 365 Tage im Jahr zur Verfügung. Die Medizinische Klinik III - Kardiologie bietet alle modernen kardiologischen Verfahren wie perkutane Koronarinterventionen, Rotablation oder die Implantation von Vorhofseptumokkludern an. Darüber hinaus behandelt die Medizinische Klinik III - Kardiologie Patienten mit Herzklappenfehlern, Herzmuskelerkrankungen und arterieller Hypertonie.

Ein weiterer Schwerpunkt der Klinik ist die internistische Intensivmedizin.

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
VI20	Intensivmedizin
VI00	Schrittmachereingriffe
VI00	Defibrillatoreingriffe
VI27	Spezialsprechstunde

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden nicht-medizinischen Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10.

B-3.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.430

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 85

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Diagnosen vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Medizinischen Klinik III - Kardiologie ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 behandelte Diagnosen anschließend in Form sog. "Kompetenzdiagnosen" abgebildet.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	408
2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	346
3	I21	Akuter Herzinfarkt	327
4	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	301
5	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	204
6	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	127
7	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	125
8	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	84
9	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	82
10	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	63

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	61
I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	53
I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	51
I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	27
Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	19
I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	13
I33	Akute oder weniger heftig verlaufende (subakute) Entzündung der Herzklappen	≤ 5
I40	Akute Herzmuskelentzündung - Myokarditis	≤ 5
I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	≤ 5
I05	Krankheit der linken Vorhofklappe als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken-Bakterien - rheumatische Mitralklappenkrankheit	≤ 5

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Prozeduren vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Medizinischen Klinik III - Kardiologie ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 durchgeführte Prozeduren anschließend in Form sog. "Kompetenzprozeduren" abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	824
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	458
3	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	354

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	332
5	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	271
6	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	235
7	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	189
8	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	169
9	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	107
10	8-839	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)	82

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	73
5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	56
1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	40
3-803	Kernspintomographie (MRT) des Herzens ohne Kontrastmittel	38
8-779	Sonstige Wiederbelebensmaßnahmen	25
8-642	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen eingepflanzten Herzschrittmacher	24
1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	14
1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	6
8-932	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader	≤ 5
8-641	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen von außen angebrachten Herzschrittmacher	≤ 5

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Erläuterung: Ambulante Betreuung von Herzschrittmacher-, Defibrillator und CRT-Patienten

Angebotene Leistung

Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe

Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe

Schrittmacherambulanz

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Ambulante Versorgung kardiologischer und angiologischer Privatpatienten

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe

Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung

Im Rahmen der Notfallversorgung im Klinikum Herford

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Medizinischen Klinik III wurden keine ambulanten Operationen nach § 115 SGB V durchgeführt. Erfolgte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privatambulanz finden nach den Vorgaben des GBA für die Erstellung des verpflichtenden Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Medizinische Klinik III - Kardiologie hat keine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung
- ☒ nicht vorhanden

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Vollkräfte/Personen ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	20,0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	9,0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Diabetologie
Intensivmedizin
Notfallmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	70,4	3 Jahre	Davon 23,42 Stellen in der Medizinischen Intensivstation, 4,0 Stellen im Herzkatheterlabor (HKL)
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	1,0	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ –innen	1,0	1 Jahr	In der Medizinischen Intensivstation
Fachkrankenpfleger/ -innen mit Fachweiterbildung Anästhesie- und Intensivpflege	23,4		
Funktionspersonal im Herzkatheterlabor (HKL)	4,0		

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP12	Praxisanleitung

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Vollkräfte	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	3,5	z.B. Internistische Funktionsdiagnostik, Stationsassistent/ -assistentin

Sollte die Behandlung es darüber hinaus erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Kliniken und Fachbereichen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-4 Kinder- und Jugendklinik

B-4.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Kinder- und Jugendklinik
Schlüssel:	Pädiatrie (1000)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Dr. med. Rolf Muchow
Leitender Oberarzt	Dr. med. Claus Jourdan
Oberärztin	Dr. med. Renate Brackmann
Oberarzt	Dr. med. Uwe Spille
Straße:	Schwarzenmoorstraße 70
PLZ / Ort:	32049 Herford
Postfach:	2151/2161
PLZ / Ort:	32049 Herford
Telefon:	05221 / 94 - 2541
Telefax:	05221 / 94 - 2542
E-Mail:	Gisela.Glissmann@klinikum-herford.de
Internet:	www.klinikum-herford.de

In der Kinder- und Jugendklinik werden – mit Ausnahme der hämatologisch-onkologischen Patienten – sämtliche Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters bis zum 18. Geburtstag behandelt. Die Kinder- und Jugendklinik ist ein anerkanntes Schulungs- und Behandlungszentrum für Kinderdiabetologie. Die Kinderpneumologie und Neuropädiatrie sind weitere Schwerpunkte der Kinder- und Jugendklinik.

Behandlungsschwerpunkte

Die Neonatologie zur Behandlung von extrem unreifen und Risikoneugeborenen, erfüllt zusammen mit der Geburtshilfe alle Voraussetzungen für ein Perinatalzentrum Level I.

Diagnostik und Therapie von endokrinologischen Erkrankungen (z.B. der Schilddrüse und Wachstumsstörungen) und einiger Stoffwechseldefekte stellen einen weiteren Behandlungsschwerpunkt dar. Für den Diabetes mellitus Typ 1 bietet ein Team von Spezialisten wie Diabetologen DDG, Diabetesberaterinnen DDG, Psychologen und Ernährungsberaterinnen alle Formen der Insulinbehandlung an. Typ-2-Diabetes und dessen Vorstufen sind weitere Versorgungsschwerpunkte.

In der Pädiatrischen Pneumologie und Allergologie werden Asthma bronchiale, Lungenentzündungen, Bronchitis und die Folgen von längeranhaltender Beatmung in der Neugeborenenzeit und zusätzlich sämtliche Allergien sowie Neurodermitis stationär und ambulant behandelt.

In der pädiatrischen Gastroenterologie wird zusammen mit den Gastroenterologen und der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie das gesamte von der GPGE empfohlene diagnostische Spektrum angeboten.

Auch die Pädiatrische Nephrologie und die Diagnostik von Stoffwechselstörungen und das Suchen nach seltenen Syndromen ist Teil des Behandlungsspektrum. In der Epileptologie und Neuropädiatrie werden Krampfanfälle und Epilepsien, wenn sie erstmals auftreten, stationär diagnostiziert und behandelt. Des Weiteren können Abklärungsuntersuchungen von Entwicklungsverzögerungen und -störungen sowie die Diagnostik auffälliger Bewegungsmuster erfolgen. Die Abklärung von Kopfschmerzen im Kindesalter und die Behandlung von Entzündungen des ZNS ist ebenfalls möglich.

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Diagnostik und Therapie (ausgenommen Operationen, hierfür erfolgt eine Verlegung in ein Herzzentrum)
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	Nur Diagnostik (zur Therapie ist eine Überweisung in die Klinik für Gefäßchirurgie möglich)
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Kinderendokrinologie
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Nur Diagnostik (die Therapie erfolgt in anderen Kliniken)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen / neurodegenerativen Erkrankungen	
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen	
VK00	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VK00	Diagnostik und Therapie von glomerulären Nierenkrankheiten	
VK00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VK00	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VK00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VK00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VK00	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VK00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	In der ambulanten Sprechstunde
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK12	Neonatologische / Pädiatrische Intensivmedizin	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	
VK25	Neugeborenencreening	
VK00	Kinderdiabetologie	
VK00	Kinderpneumologie	
VK34	Neuropädiatrie	
VK36	Neonatologie	
VK28	Pädiatrische Psychologie	
VK00	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie nativ und Farbduplex aller Organe (Cerebrum, Abdomen, Hüfte, Weichteile, Gefäße)	
VK29	Spezialprechstunde	

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden nicht-medizinischen Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10.

B-4.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.023

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 68

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Diagnosen vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen

sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Kinder- und Jugendklinik ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 behandelte Diagnosen anschließend in Form sog. "Kompetenzdiagnosen" abgebildet.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	339
2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	194
3	B34	Viruskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	158
4	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	150
5	J20	Akute Bronchitis	120
6	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	113
7	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	105
8	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	87
9	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	75
10	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	72

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	60
J21	Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege - Bronchiolitis	54
E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	53
R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	46
J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	41
S06	Verletzung des Schädelinneren	40
R06	Atemstörung	37
K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	37
J45	Asthma	35
G43	Migräne	32

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Prozeduren vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Kinder- und Jugendklinik ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 durchgeführte Prozeduren anschließend in Form sog. "Kompetenzprozeduren" abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	315
2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	282
3	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	185
4	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	174
5	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	147
6	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	133
7	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	127
8	8-015	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung	90
9	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	78
10	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	65

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	65
8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	61
8-720	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen	55

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	36
8-98d	Behandlung auf der Intensivstation im Kindesalter (Basisprozedur)	32
8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	32
8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	32
1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	18
1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	15
1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	14

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Erläuterung: (Ermächtigungssprechstunde - Dr. Muchow): Nachsorge FG-Kranke, NG bis 4. Lebensjahr (U8), allgemeine Problemfälle aller Art, sämtliche Sonographien, pädiatrische Pneumologie

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener

Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter

Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut

Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen

Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten

Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen

Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen

Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis

Angebote Leistung

Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen

Neugeborenenenscreening

Neuropädiatrie

Neonatologie

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Erläuterung: (Ermächtigungssprechstunde - Dr. Jourdan): Endokrinologie, Diabetologie in der Pädiatrie bis zum 18. Lebensjahr

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)

Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien

Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter

Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Klinikambulanz

Erläuterung: (Neuropädiatrische Sprechstunde - Dr. Brackmann): Angeborene Entwicklungsstörungen, Epilepsien

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
Neonatologische / Pädiatrische Intensivmedizin
Diagnostik und Therapie von Allergien
Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
Neonatologie
Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen
Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
Diagnostik von malignen Erkrankungen des Gehirns
Diagnostik von gutartigen Tumoren des Gehirns

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Klinikambulanz

Erläuterung: (Asthmaambulanz - Dr. Spille): Kinderpneumologie, Asthma

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Diagnostik und Therapie des Asthma bronchiale

Ganzkörperplethysmographie/Bodyplethysmographie

5. Ambulanz

Art der Ambulanz: Klinikambulanz

Erläuterung: (Neurodermitisambulanz - Dr. Kühl)

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Allergien

Diagnostik und Therapie des endogenen Ekzems (Neurodermitis)

6. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung

Im Rahmen der Notfallversorgung im Klinikum Herford

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Kinder- und Jugendklinik wurden keine ambulanten Operationen nach § 115 SGB V durchgeführt. Erfolgte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privatambulanz finden nach den Vorgaben des GBA für die Erstellung des verpflichtenden Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Kinder- und Jugendklinik hat keine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung
- ☒ nicht vorhanden

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Vollkräfte/Personen ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,5
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,2
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Kinder- und Jugendmedizin
Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie
Kinder-Nephrologie
Kinder-Pneumologie
Sportmedizin
Pädiatrische Intensivstation

B-4.11.2 Pflegepersonal

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	2,0	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	35,7	3 Jahre	Davon 17,0 Stellen in der Frühgeborenen-/ Kinderintensivstation und Neonatologie

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetes
ZP12	Praxisanleitung

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Vollkräfte	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	3,7	EEG-Ambulanz und Notfallambulanz
SP06	Erzieher und Erzieherin	1,0	
SP23	Psychologe und Psychologin	1,0	

Sollte die Behandlung es darüber hinaus erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Kliniken und Fachbereichen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-5 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-5.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Schlüssel:	Allgemeine Chirurgie (1500)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Prof. Dr. med. Günther Winde
Leitender Oberarzt	Dr. med. Rainer Fischer
Oberärzte	Dr. med. Christoph Albert, Dr. med. Axel Wittmer, Dr. med. Ulrich Laverenz, Dr. med. Bozydar Plaskura
Straße:	Schwarzenmoorstraße 70
PLZ / Ort:	32049 Herford
Postfach:	2151/2161
PLZ / Ort:	32049 Herford
Telefon:	05221 / 94 - 2421
Telefax:	05221 / 94 - 2120
E-Mail:	Sekretariat.CH@klinikum-herford.de
Internet:	www.klinikum-herford.de

Die Klinik besteht aus den Abteilungen Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie. Die Allgemeinchirurgie behandelt operativ unter anderem Schilddrüsenerkrankungen, Brüche der Leistenregion und am Nabel, Gallenblasenerkrankungen, sowie Operationen am After. Die Viszeralchirurgie nimmt alle großen Operationen vor, z.B. Operationen bei Krebserkrankungen wie Schilddrüsenkarzinom, Speiseröhrenkarzinom, Magenkarzinom, Lebertumoren und weitere.

Das zertifizierte interdisziplinäre Darmzentrum ermöglicht durch eine enge fachübergreifende Zusammenarbeit aller an der Diagnostik und Behandlung von Darmkrebs beteiligten Experten eine besonders hochwertige Therapie, Vorsorge, Nachsorge und Dokumentation in einem Netzwerk mit den niedergelassenen Gastroenterologen und den Behandlungspartnern im Klinikum Herford. Vereint unter einem Dach arbeiten die Spezialisten aus den Fachbereichen Gastroenterologie, Chirurgie, Onkologie, Radiologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Palliativmedizin, Pathologie und Psychoonkologie aktiv Hand in Hand mit dem Ziel, jedem einzelnen Patienten die beste Therapie zukommen zu lassen, und das auf höchstem medizinischem Niveau.

Im Falle von organüberschreitenden Krebserkrankungen werden die Ärzte der Frauenklinik und der Klinik für Urologie konsiliarisch mit in die Behandlung mit einbezogen und wirken an den operativen und konservativen Therapiekonzepten mit.

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie	Anatomische und nichtanatomische Lungenteilresektion (Segmentresektion bzw. Lappenresektion oder Pneumektomie mit Lymphadenektomie bei primärem Bronchialkarzinom), Lungenmetastasenchirurgie (konventionell oder minimalinvasiv), Lungenteilresektion bei multiviszeraler Chirurgie
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma	Notfallversorgung bei offenen oder geschlossenen Thoraxverletzungen bei isolierten oder polytraumatisierten Patienten mit und ohne Lungenteilresektion
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie	gutartig: Zenker-Divertikel, Speiseröhrenstriktur nach Verätzungen, operative Versorgung bei Speiseröhrenperforation bösartig: thorako-abdominale Ösophagusresektionen mit Lymphadenektomie, Berücksichtigung neoadjuvanter Therapieansätze entsprechend der präoperativen Diagnostik
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe	Lungenenphysem-Chirurgie (Bullaresektion, MIC-Lungenteilresektionen), Metastasen-Chirurgie, Spülung, Drainage und Dekortikation bei Pleuraempyem, diagnostische Thorakoskopie
VC59	Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie	
VC20	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie	
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen, totale oder partielle Nebennieren-Operation, Resektion endokriner Bauchspeicheldrüsentumore, Operation hormonaktiver Tumoren des Gastrointestinaltraktes, neue Leistung: Adrenalektomie (minimal-invasiv)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	<p>Magenchirurgie: Minimalinvasive Implantation von PEG-Sonden, Schlauchmagenbildung bei maligner Adipositas, Chirurgie des Magengeschwürs und Notfalleingriffe bei Magenblutung, totale Magenentfernung und erweiterte totale Magenentfernung mit Speiseröhrenteilentfernung, Berücksichtigung neoadjuvanter Therapiekonzepte</p> <p>Darmchirurgie: Adhäsiolysen und Bridendurchtrennung beim Verwachsungsbauch, Eingriffe bei akuten oder chronischen Entzündungen, Chirurgie des Morbus Crohn und der Colitis ulcerosa, Appendektomie, minimalinvasive Dickdarm-Chirurgie, Chirurgie der chronischen Obstipation, Rektumprolaps-Operation, Leitliniengemäße onkologische Entfernungen am Dickdarm und am Mastdarm (auch minimal-invasiv)</p> <p>Proktologische Eingriffe: Operation des Rektumprolaps, Hämorrhoiden- und Analfistel-Chirurgie, Operationen bei Analfrühkarzinomen, rekonstruktive Chirurgie des Beckenbodens, rekto-vaginale Fisteln, Schließmuskelrekonstruktionen, Chirurgie bei familiärer adenomatöser Polyposis (FAP)</p>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	<p>Leber-Chirurgie: Minimalinvasive Diagnostik mit intraoperativer laparoskopischer Sonographie und Punktion, sämtliche typischen und atypischen Leberresektionen bei benignen und malignen Lebererkrankungen, Leberzystenresektion (minimalinvasiv), Thermoablation von Lebermetastasen (RITA), CT-gesteuert, laparoskopisch oder konventionell, Echinokokkuszystenresektion</p> <p>Gallen-Chirurgie: Konventionelle und minimalinvasive Cholecystektomie mit oder ohne Gallengangsrevision, rekonstruktive Gallenwegschirurgie bei Strikturen, Lithiasis oder Verletzung</p> <p>Pankreas-Chirurgie: Sämtliche Arten der Pankreasresektion, Operation nach Kausch-Whipple, duodenumerhaltende Pankreaskopfresektion (OP nach Bega/Frey), pyloruserhaltende Pankreaskopfresektion, Pankreaslinksresektion, Drainageoperationen bei Pankreaszysten nach chronischer Pankreatitis, Exstirpation gutartiger Pankreastumoren (Insulinom)</p>
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	Kurative und palliative Tumordebalking-Operationen außerhalb des Gastrointestinaltraktes (Retroperitoneum, Tumore ohne Organzugehörigkeit), palliative Eingriffe bei Peritonealkarzinose
VC60	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie	
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC00	Kinderchirurgie: Im Rahmen der allgemeinen Chirurgie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Appendektomie, Adhäsolyse und Bridendurchtrennung, laparoskopische Splenektomie, laparoskopische Fundoplicatio bei Zwerchfellgleitbrüchen, laparoskopische Cholecystektomie, laparoskopische Jejunumsondenimplantation (PEJ)
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	Endoskopischer Bruchpfortenverschluss bei Leisten- und Schenkelbrüchen (TEP-Verfahren mit Netzümplantaten), transanal endoskopisch mikrochirurgische Rektumchirurgie (Polypen, Frühkarzinome), Implantation von Magenballons bei maligner Adipositas
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde	Adipositas-Chirurgie-Sprechstunde, FAP-/Polyposis-Beratung, Beratung bei erblichem Dickdarmkrebs (HNPCC), Seminare in Kooperation mit der Deutschen Morbus Crohn/ Colitis ulcerosa Vereinigung e. V. (DCCV)
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	Flankierende operative stabilisierende Versorgung von Blutungen aus Trachea und Bronchialsystem, Tracheotomie

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden nicht-medizinischen Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10.

B-5.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.850

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 68

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Diagnosen vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 behandelte Diagnosen anschließend in Form sog. "Kompetenzdiagnosen" abgebildet.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Leistenbruch (Hernie)	312
2	K80	Gallensteinleiden	289
3	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	232
4	K35	Akute Blinddarmentzündung	181
5	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	163
6	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	157
7	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	113
8	I84	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden	105
9	K60	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms	92
10	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	81

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	67
D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters	38
C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	30
K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	27
K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	22

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C16	Magenkrebs	22
C73	Schilddrüsenkrebs	21
C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	12
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	11
E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	11

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Prozeduren vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 durchgeführte Prozeduren anschließend in Form sog. "Kompetenzprozeduren" abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	387
2	5-469	Sonstige Operation am Darm	378
3	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	329
4	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	314
5	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	305
6	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	218
7	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	216
8	5-063	Operative Entfernung der Schilddrüse	195
9	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	148
10	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	130

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	100
5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	68
5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	65
5-062	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse	50
5-061	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte	44
5-448	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen	28
5-538	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)	23
5-322	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge	21
5-485	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) ohne Beibehaltung des Schließmuskels	14
5-437	Vollständige operative Magenentfernung - Gastrektomie	13
5-424	Operative Teilentfernung der Speiseröhre mit Wiederherstellung der Verbindung	≤ 5
5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	≤ 5
5-422	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Speiseröhre	≤ 5
5-427	Wiederherstellende Operation an der Speiseröhre	≤ 5

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Erläuterung: Endosonographien und rektoskopische Untersuchungen.

Angebotene Leistung

Allgemein: Laserchirurgie

Allgemein: Intraoperative Bestrahlung

Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Alle Versorgungsschwerpunkte der Klinik können, soweit ambulant möglich, behandelt werden.

Angebote Leistung
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie
Inkontinenzchirurgie
Spezialprechstunde
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
Kinderchirurgie
Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebote Leistung
Im Rahmen der Notfallversorgung im Klinikum Herford

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die hier aufgeführten ambulanten Operationen stellen nur die aus § 115b SGB V dar. Ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privatambulanz werden nicht berücksichtigt.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	76
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	40
3	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	21
4 – 1	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	10
4 – 2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	10
6 – 1	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	6
6 – 2	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	6
8 – 1	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	≤ 5
8 – 2	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	≤ 5
8 – 3	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	≤ 5
8 – 4	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	≤ 5
8 – 5	5-884	Operative Brustverkleinerung	≤ 5

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8 – 6	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	≤ 5
8 – 7	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	≤ 5
8 – 8	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	≤ 5
8 – 9	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	≤ 5
8 – 10	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	≤ 5
8 – 11	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After	≤ 5
8 – 12	5-891	Operativer Einschnitt an einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	≤ 5
8 – 13	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	≤ 5
8 – 14	5-531	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)	≤ 5
8 – 15	5-499	Sonstige Operation am After	≤ 5
8 – 16	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	≤ 5
8 – 17	1-652	Untersuchung des Darmes durch eine Spiegelung über einen künstlichen Darmausgang	≤ 5

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie hat keine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung
- ☒ nicht vorhanden

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Vollkräfte/Personen ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	10
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Allgemeine Chirurgie
Gefäßchirurgie
Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Proktologie

B-5.11.2 Pflegepersonal

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	25,5	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	1,8	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP12	Praxisanleitung

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist kein spezielles therapeutisches Personal zugeordnet. Bei Bedarf können aus anderen Kliniken und Fachbereichen des Klinikum Herford Spezialisten zur Behandlung und Therapie hinzugezogen werden.



B-6 Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie
und Handchirurgie

B-6.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie
Schlüssel:	Unfallchirurgie (1600)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Prof. Dr. med. Martin Walz
Leitender Oberarzt	Dr. med. Manfred Streit
Oberarzt	Dr. med. Johannes Baltzer
Oberarzt	Dr. med. Jochen Reichmann
Oberarzt	Ayhan Temiz
Straße:	Schwarzenmoorstraße 70
PLZ / Ort:	32049 Herford
Postfach:	2151/2161
PLZ / Ort:	32049 Herford
Telefon:	05221 / 94 - 2423
Telefax:	05221 / 94 - 2123
E-Mail:	Ingrid.Koring@klinikum-herford.de
Internet:	www.klinikum-herford.de

In der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie werden unfallverletzte Patienten aller Schweregrade, einschließlich Becken- und Wirbelsäulenverletzungen, Patienten mit Verletzungen und Erkrankungen der Hand sowie eine Vielzahl orthopädischer Erkrankungen, insbesondere Gelenkerkrankungen und Erkrankungen der Bewegungsorgane, behandelt. Weiterhin gehören Sportverletzungen, Folgezustände nach Unfällen, Tumore des Bewegungsapparates und die Fußchirurgie zum Behandlungsspektrum.

Die angeschlossene Abteilung für physikalische Therapie sichert die krankengymnastische Behandlung von stationär und ambulant betreuten Patienten. Im Rahmen der Etablierung des „Traumanetzwerkes Ostwestfalen-Lippe“ zur Verbesserung der Versorgung Schwerverletzter, ist die Klinik seit November 2008 als regionales Traumazentrum anerkannt. Die Klinik nimmt am Modell „Integrierte Versorgung bei Hüft- und Kniegelenkersatz“ der Betriebskrankenkassen in Ostwestfalen teil.

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken	
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik	
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie	
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie	
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie	
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie	
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie	
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie	
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie	
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven	
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie	
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde	
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen	
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Allgemein: Notfallmedizin	
VC00	Wundheilungsstörungen	Behandlung chronischer Wunden nach Verletzungen
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
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	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	
VO18	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie	
VO20	Sportmedizin / Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	Behandlung von Verletzungen aller Altersgruppen
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO00	Physikalische Therapie	
VO13	Spezialsprechstunde	

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9.

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden nicht-medizinischen Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10.

B-6.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.711

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 60

B-6.6 Diagnosen nach ICD**B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Diagnosen vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 behandelte Diagnosen anschließend in Form sog. "Kompetenzdiagnosen" abgebildet.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S52	Knochenbruch des Unterarmes	230
2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	216
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	206
4	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	178
5	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	164
6	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	135
7	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	126
8	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	106
9	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	103
10	M75	Schulterverletzung	83

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	66
M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	47

ICD	Bezeichnung	Anzahl
M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	29
S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	26
M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	24
S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	23
M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	21
M70	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck	19
M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	17
S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	14

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Prozeduren vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 durchgeführte Prozeduren anschließend in Form sog. "Kompetenzprozeduren" abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	423
2	5-931	Verwendung von bestimmtem Knochenersatz- und Knochenverbindungsmaterial, die frei von allergieauslösenden Wirkstoffen sind	422
3	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	345
4	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	211
5	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	202

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	175
7	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	132
8	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	127
9	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	118
10	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	105

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	97
5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	90
5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	60
5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	57
8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	54
5-840	Operation an den Sehnen der Hand	54
5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	46
5-792	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	45
5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	37
5-788	Operation an den Fußknochen	36

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Erläuterung: Ambulante Diagnostik auf Zuweisung von Fachärzten.

Angebote Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik

Angebote Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
Diagnostik und Therapie von Arthropathien
Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
Endoprothetik
Fußchirurgie
Handchirurgie
Schulterchirurgie
Sportmedizin / Sporttraumatologie
Traumatologie
Metall-/Fremdkörperentfernungen
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Operationen
Allgemein: Arthroskopische Operationen
Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
Allgemein: Notfallmedizin
Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Alle Versorgungsschwerpunkte der Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie können, soweit ambulant möglich, behandelt werden.

Angebote Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

Angebotene Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie

Diagnostik und Therapie von Arthropathien

Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane

Endoprothetik

Fußchirurgie

Angebote Leistung

Handchirurgie
Schulterchirurgie
Sportmedizin / Sporttraumatologie
Traumatologie
Metall-/Fremdkörperentfernungen
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Operationen
Allgemein: Arthroskopische Operationen
Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
Allgemein: Notfallmedizin
Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

3. Ambulanz

Art der Ambulanz:	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
Erläuterung:	Versorgung Unfallverletzter nach Kindergarten-, Schul-, Arbeits- oder Wegeunfällen.

Angebote Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

Angebotene Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie

Diagnostik und Therapie von Arthropathien

Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane

Endoprothetik

Fußchirurgie

Handchirurgie

Schulterchirurgie

Sportmedizin / Sporttraumatologie

Traumatologie

Metall-/Fremdkörperentfernungen

Wirbelsäulenchirurgie

Arthroskopische Operationen

Angebote Leistung

Allgemein: Arthroskopische Operationen

Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin

Allgemein: Notfallmedizin

Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Erläuterung: Alle Versorgungsschwerpunkte der Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie können, soweit ambulant möglich, behandelt werden.

Angebote Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie

Angebotene Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
Diagnostik und Therapie von Arthropathien
Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
Endoprothetik
Fußchirurgie
Handchirurgie
Schulterchirurgie
Sportmedizin / Sporttraumatologie
Traumatologie
Metall-/Fremdkörperentfernungen
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Operationen
Allgemein: Arthroskopische Operationen
Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
Allgemein: Notfallmedizin
Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

5. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung

Im Rahmen der Notfallversorgung im Klinikum Herford

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die hier aufgeführten ambulanten Operationen stellen nur die aus § 115b SGB V dar. Ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privatambulanz werden nicht berücksichtigt.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	104
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	11
3	5-841	Operation an den Bändern der Hand	8
4	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	7
5 – 1	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	≤ 5
5 – 2	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	≤ 5
5 – 3	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	≤ 5
5 – 4	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	≤ 5
5 – 5	5-983	Erneute Operation	≤ 5
5 – 6	5-560	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung	≤ 5
5 – 7	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	≤ 5
5 – 8	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	≤ 5
5 – 9	5-898	Operation am Nagel	≤ 5
5 – 10	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	≤ 5
5 – 11	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	≤ 5
5 – 12	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	≤ 5
5 – 13	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	≤ 5
5 – 14	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	≤ 5

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5 – 15	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	≤ 5
5 – 16	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	≤ 5
5 – 17	5-792	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	≤ 5
5 – 18	5-809	Sonstige offene Gelenkoperation	≤ 5
5 – 19	5-849	Sonstige Operation an der Hand	≤ 5
5 – 20	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	≤ 5
5 – 21	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	≤ 5
5 – 22	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	≤ 5
5 – 23	5-931	Verwendung von bestimmtem Knochenersatz- und Knochenverbindungsmaterial, die frei von allergieauslösenden Wirkstoffen sind	≤ 5

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Die Klinik für Chirurgie, Orthopädie und Handchirurgie ist von den Berufsgenossenschaften zum §6-Verfahren (Behandlung von Schwerunfallverletzten) zugelassen.

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Vollkräfte/Personen ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Orthopädie und Unfallchirurgie
Unfallchirurgie
Allgemeine Chirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Handchirurgie	
Intensivmedizin	
Notfallmedizin	
Physikalische Therapie und Balneologie	
Röntgendiagnostik	fachgebunden
Spezielle Unfallchirurgie	
Sportmedizin	
Spezielle chirurgische Intensivmedizin	

B-6.11.2 Pflegepersonal

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	19,3	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	3,8	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,8	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung

B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Vollkräfte
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	2,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	13,3

Sollte die Behandlung es darüber hinaus erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Kliniken und Fachbereichen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-7 Klinik für Gefäßchirurgie

B-7.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Gefäßchirurgie
Schlüssel:	Gefäßchirurgie (1800)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Dr. med. Siegfried Krishnabhakdi
Leitender Oberarzt	Kigham Brinkmann-Boyagian
Oberärztin	Iris Hümme
Oberarzt	Dr. med. Ralf Schnieder
Straße:	Schwarzenmoorstraße 70
PLZ / Ort:	32049 Herford
Postfach:	2151/2161
PLZ / Ort:	32049 Herford
Telefon:	05221 / 94 - 2228
Telefax:	05221 / 94 - 192228
E-Mail:	Sekretariat.GF@klinikum-herford.de
Internet:	www.klinikum-herford.de

Die Klinik für Gefäßchirurgie behandelt alle Erkrankungen der Arterien, Venen und Lymphgefäße außerhalb des Herzens und Gehirns in Diagnostik und Therapie, sowohl konservativ wie auch invasiv. Bei kathetergestützten Verfahren wird sie hierbei durch die Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie unterstützt. Dem breiten Spektrum der Abteilung wird durch eine entsprechende fachärztliche Ausrichtung der ärztlichen Belegschaft Rechnung getragen. Neben Fachärzten für Gefäßchirurgie und Allgemeinchirurgie werden auch die Allgemein- und Innere Medizin abgedeckt. Weitere Interessensgebiete wie z.B. Schmerztherapie, Akupunktur, Intensivmedizin, Diabetologie, Angiologie und andere vervollständigen das Spektrum.

Besonderer diagnostischer Schwerpunkt sind die nichtinvasiven Ultraschallverfahren. Diese werden nach hohen Qualitätskriterien (DEGUM Stufe III) durchgeführt. Andere Verfahren, wie z.B. transcutane Sauerstoffmessung, ergänzen das Spektrum. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie werden sämtliche modernen radiologischen Bilddarstellungen (Angiografie in DSA, MR- und CT-Technik, Phlebographie, Lymphographie und andere) vorgehalten. Entsprechend ist die apparative Ausstattung in der Klinik für Gefäßchirurgie auf dem modernsten Stand (z.B. digitale Sonographie). Im OP stehen ein modernes DSA-Gerät, die Sonographie mit Farbduplex, Doppler und Powermode, wie auch die Flussmessung zur intraoperativen Qualitätssicherung zur Verfügung. Ein besonders ausgestatteter Hybrid-OP ermöglicht auch differenzierte aufwendige Hybrid-OP-Verfahren (kombinierte offene und endovasculare Chirurgie).

In der arteriellen Chirurgie wird überwiegend mit körpereigenen Materialien unter weitgehender Vermeidung von Kunststoff gearbeitet:

- Unterhalb des Leistenbandes ausschließlich Einsatz körpereigener, sonographisch ausgewählter Venen (Bein, Arm), des bovinen Pericardpatches oder der Omniflow-II-Prothese,
- Gefäßersatz bei Infektionen der Aorta durch tiefe Beinvenen oder silbergewirkte Prothesen.

Die Krampfadertherapie richtet sich nach Befund, Begleiterkrankungen und auch Wunsch der Patienten und umfasst sowohl die konventionelle wie endovasculäre, aber auch venenstammerhaltende Therapie oder Sklerosierungen. Alle modernen Verfahren der endovasculären Therapie werden zum Teil gemeinsam mit der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie angeboten (z.B. Stents im Aorten- und Carotisbereich, perkutane Ballondilatationen, Embolisation).

Verschiedene Dialysezugangsverfahren (Venenshunts - überwiegend autolog, Katheter) und andere Eingriffe, wie z.B. Anlagen von Portkathetern zur intravenösen parenteralen Infusions- und Chemotherapie, wie auch Herzschrittmacher gemeinsam mit der Medizinischen Klinik III - Kardiologie, Therapie des diabetischen Fußsyndroms und Wunddiagnostik und -therapie, vervollständigen das Spektrum.

Alle Verfahren werden nach einem Stufenprinzip indiziert, wobei so wenig wie möglich invasiv vorgegangen wird. Streng nach dem Motto „wie würden wir unsere eigenen Angehörigen behandeln“.

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC00	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Amputationschirurgie	Primäres Ziel der Gefäßchirurgie ist selbstverständlich Amputationen zu vermeiden. Hierfür werden moderne Verfahren und Strategien sowohl bei der Behandlung arterieller wie auch venöser Pathologien in jeder Altersstufe eingesetzt. Sollte eine Amputation unvermeidbar sein, werden moderne Amputationsstrategien unter bereits präoperativer Planung eines prothetischen Ersatzes angewandt. Zum Erhalt einer belastbaren Extremität gehören moderne fußchirurgische Amputationstechniken zum Repertoire.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC00	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von angeborenen Gefäßerkrankungen	Gemeinsam mit der Kinder- und Jugendklinik werden erworbene wie auch angeborene Gefäßerkrankungen im Kindesalter sowohl konservativ wie auch invasiv (Katheter- oder Operationsverfahren, Sklerosierung) versorgt. Bei Kathetertechniken beteiligen sich unterstützend die Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und die Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie.
VC00	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Sämtliche Erkrankungen der extracerebralen und –coronaren Arterien einschließlich der Vaskulitis können in der Klinik für Gefäßchirurgie diagnostiziert und behandelt werden.
VC00	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Die Diagnostik erfolgt fast ausschließlich sonografisch (DEGUM Stufe 3). Für Thrombosen stehen alle modernen Therapiestrategien (konservativ, Katheter einschließlich Lyse und Stent, Operationen) situationsgerecht zur Verfügung. Bei der Varizentherapie werden konventionelle Verfahren (Crossektomie, Stripping, Miniphlebektomie, Perforansdissektion), wie auch Kathetertechniken (Radiofrequenzablation) angewandt. Dabei steht nicht nur die Therapie der Krampfadererkrankung im Fokus sondern auch der Erhalt gesunder Venenabschnitte als Bypassgraft.
VC00	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von cerebrovaskulären Krankheiten	Die nicht radiologische Diagnostik der extrakraniellen Carotis- und Vertebralisstrombahn wird neben der Klinik für Neurologie auch in der Klinik für Gefäßchirurgie vorgehalten. Bei der Notwendigkeit einer invasiven Therapie stehen sowohl die konventionellen operativen Verfahren der Carotis- und Vertebralischirurgie, wie auch neuere endovaskuläre Techniken gemeinsam mit der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie zur Verfügung.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC16	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie	Es werden alle aneurysmatischen Erkrankungen der Aorta ab dem Aortenbogen sowohl endovaskulär wie auch konventionell offen behandelt. Beim Abklemmen oberhalb der Viszeralarterien kommen moderne Verfahren zur Organprotektion routinemäßig zum Einsatz.
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	siehe VC00: Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie	Zur Durchführung einer Nierenersatztherapie werden sowohl akut Katheter implantiert wie auch bei planbarer Situation Dialyseshunts angelegt. Für letztere werden fast ausschließlich körpereigene Materialien verwendet und bei der Auswahl die Sonographie breitflächig eingesetzt.
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Alle modernen etablierten konservativen Behandlungsmöglichkeiten bei arteriellen Erkrankungen einschließlich medikamentöser Therapie und krankengymnastischer Übungsbehandlungen wie auch orthopädiotechnischer Unterstützungsmaßnahmen gehören zum gängigen Repertoire. Strukturierte Gehtrainingsanleitungen wie auch spezielle Therapien bei entzündlichen Gefäßprozessen ergänzen das Repertoire.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Die Klinik für Gefäßchirurgie versorgt sämtliche arteriellen und venösen Erkrankungen außerhalb des Herzens. Ein Schwerpunkt hierbei ist die extremitätenerhaltende arterielle Revaskularisation. Bei geeigneten Pathologien wird diese bevorzugt endovaskulär mit Unterstützung der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie vorgenommen. Häufig sind jedoch beim Diabetiker wie auch nicht Diabetiker die Unterschenkelarterien mitbetroffen. Notwendige Bypassverfahren werden bis einschließlich der pedalten Etage durchgeführt. Als Graft kommen autologe Venen oder Transplantate in Frage, Kunststoffprothesen werden nicht verwendet.
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation	Routinemäßig werden Ports zur Erleichterung einer Chemo- oder Infusionstherapie angelegt. Der Eingriff erfolgt üblicherweise in örtlicher Betäubung und ambulant.
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	Die Klinik für Gefäßchirurgie unterstützt die anderen operativen Abteilungen bei der operativen Tumorthherapie und ermöglicht in einzelnen Fällen dadurch eine höhere Radikalität.
VC06	Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe	Diese werden gemeinsam mit der Medizinischen Klinik III - Kardiologie implantiert. Zu den herkömmlichen Ein- und Zweikammersystemen einschließlich Defibrillator werden auch 3-Kammersysteme (CRT) implantiert. Während die meisten der Eingriffe in Lokalanästhesie stattfinden, werden letztere meist auf Grund der Komplexität des Eingriffs in Vollnarkose durchgeführt. Für diese Eingriffe steht ein hochmoderner Hybrid-OP mit moderner Röntgeneinheit einschließlich intraoperativer CT-Option zur Verfügung.
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe	Kommentar siehe oben.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma	Verletzungen der großen thorakalen Gefäße werden unter Federführung der Klinik für Gefäßchirurgie sowohl konventionell offen wie auch endovaskulär (z.B. Stent, Embolisation) versorgt.
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Diese werden gemeinsam mit anderen Abteilungen behandelt. Besondere Aufgabe der Klinik für Gefäßchirurgie ist sowohl die Diagnostik (Sonographie, transkutane Sauerstoffmessung und andere), wie auch die Therapie (arterielle Revaskularisation, Behandlung venöser Erkrankungen, lokales Wundmanagement, siehe dort).
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Die Klinik für Gefäßchirurgie unterstützt die anderen Abteilungen, vornehmlich die Unfallchirurgie, bei der Diagnostik und Therapie von Gefäßbeteiligungen bei Verletzungen des Stütz-/ Bewegungs- und Halteapparates.
VC00	Allgemein: Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Die Klinik für Gefäßchirurgie unterstützt die das betroffene Organgebiet primär behandelnde Abteilung in der Diagnostik und Therapie bei vaskulitisassoziierten Erkrankungen.
VC00	Allgemein: Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen, HIV assoziierten Erkrankungen	Beim Vorliegen von Vaskulitiden unterstützt die Klinik für Gefäßchirurgie durch befundadaptierte differenzierte Diagnostik und Therapie die primär behandelnden Disziplinen.
VC00	Allgemein: Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen	Die Klinik für Gefäßchirurgie behandelt in diesem Bereich routinemäßig sowohl ambulant wie auch stationär, je nach Befund, die Stauungsdermatitis und die zu Grunde liegenden Pathologien im venösen und Lymphsystem.
VC00	Allgemein: Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Die Klinik für Gefäßchirurgie behandelt eigenständig Gerinnungsstörungen, wie z.B. die Thrombophilie. Unterstützt wird sie hierbei sowohl intern wie auch extern durch andere Institutionen (Labormedizin, Hämatookologie, Radiologie und andere).

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC00	Allgemein: Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Chronische Veränderungen wie z.B. Ulcera erfahren routinemäßig die Diagnostik und Therapie in der Klinik für Gefäßchirurgie. Nur in diesem Rahmen werden auch akzidentell maligne Erkrankungen behandelt. Das übliche dermatologische Diagnostik- und Therapiespektrum der Hauttumoren wird von der Klinik für Gefäßchirurgie allenfalls als Auftragsleistung der Dermatologie durchgeführt.
VC00	Allgemein: Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und Unterhaut	Diese werden auch durch die Klinik für Gefäßchirurgie behandelt, insbesondere dann, wenn zusätzlich Gefäßpathologien (venös, arteriell, Lymphgefäße) zu Grunde liegen. Hierbei steht das gesamte Spektrum der modernen Diagnostik einschließlich Mikrobiologie, konservativ-medikamentöser und operativer Behandlung zur Verfügung. Besonderer Schwerpunkt ist die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms, vornehmlich gemeinsam mit der Diabetologie. Fußerhaltende Maßnahmen, wie z.B. die Drainagebehandlung und sparsame Resektionen mit dem Ziel des vollständigen Funktionserhalts, werden mit großer Routine durchgeführt.
VC00	Allgemein: Interventionelle Radiologie	Interventionelle radiologische Aspekte werden durch die Klinik für Gefäßchirurgie allein (z.B. Punktion von Flüssigkeiten in Körperhöhlen oder Körperarealen sonographiegesteuert, intraoperativ die Gefäße betreffend) oder auch gemeinsam mit der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (CT-gesteuert, endovaskuläre Gefäßintervention) durchgeführt.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC71	Allgemein: Notfallmedizin	Alle die extrakoronare- und -cerebrale Gefäße betreffenden Notfälle werden federführend durch die Klinik für Gefäßchirurgie gemeinsam mit den das Erfolgsorgan vornehmlich behandelnden Disziplinen (z.B. Neurologie) selbst oder gemeinsam mit der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie diagnostiziert und behandelt.
VC00	Allgemein: Wundheilungsstörungen/ Wundmanagement	Chronisch nicht heilenden Wunden liegt meist eine Gefäßpathologie zu Grunde. Neben der Behandlung der Ursache sind auch moderne, professionelle, interdisziplinäre und interprofessionelle Wundkonzepte etabliert. Zur Diagnostik gehören in erster Linie die Gefäß- und Weichteilsonographie wie auch die transkutane Sauerstoffmessung, in Einzelfällen auch radiologische Verfahren (z.B. MRT). Therapeutisch werden befund- und situationsgerecht moderne Debridementverfahren, wie z.B. die ultraschallassistierte Wundreinigung oder Biochirurgie, wunddeckende Maßnahmen wie z.B. plastisch chirurgische Deckung und Granulationsförderung durch Vakuumversiegelung, in großer Routine eingesetzt.
VC00	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	Die gesamte moderne sonographische Diagnostik wird von der Klinik für Gefäßchirurgie mit modernsten Geräten und hoher fachlicher Expertise (DEGUM Stufe 3) vorgehalten. Zum Spektrum gehören die B-Bildsonographie, CW- und PW-Dopplersonographie, Duplex- und Triplexsonographie einschließlich Farbcodierung und Powermode, sowie die Sonographie mit Kontrastmitteln. Unter besonderen Gesichtspunkten werden die sonographischen Möglichkeiten eingesetzt, vornehmlich mit dem Ziel, Röntgenuntersuchungen weitmöglichst zu reduzieren.
VC00	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	Kommentar siehe oben

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC00	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	Kommentar siehe oben
VC00	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie	Kommentar siehe oben
VC00	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel	Kommentar siehe oben
VC00	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie	Die Klinik für Gefäßchirurgie verfügt über die apparatetechnischen wie auch inhaltlich formellen Voraussetzungen (z.B. Fachkunde für interventionelle Radiologie), um eigenständig, insbesondere intraoperativ, diagnostische und therapeutische Angio- und Phlebographien, sowie in seltenen Ausnahmefällen auch Lymphographien durchzuführen.
VC00	Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie	Kommentar siehe oben
VC00	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie	Kommentar siehe oben
VC00	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren	Alle modernen sonographischen Verfahren einschließlich der Flussmessung wie auch die intraarterielle DSA und die Phlebographie werden intraoperativ durch die Klinik für Gefäßchirurgie durchgeführt. Therapeutische Anwendungen werden situationsadaptiert allein oder auch gemeinsam mit der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie durchgeführt.
VC00	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern	Diese werden im Rahmen der Sonographie sowohl prä- wie auch posttherapeutisch und intraoperativ durch die Klinik für Gefäßchirurgie durchgeführt. Bestimmt werden z.B. Aneurysmadurchmesser, Verschlusslängen oder Flussgeschwindigkeiten.

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9.

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden nicht-medizinischen Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10.

B-7.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 718

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 30

B-7.6 Diagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Diagnosen vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Klinik für Gefäßchirurgie ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 behandelte Diagnosen anschließend in Form sog. "Kompetenzdiagnosen" abgebildet.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	206
2	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	108
3	I83	Krampfadern der Beine	56
4	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	46
5	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	37
6 – 1	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	31
6 – 2	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	31
8	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	25

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9	L97	Geschwür am Unterschenkel	23
10	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer	22

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
A46	Wundrose - Erysipel	15
T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	11
I73	Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen	11
I89	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	6
L89	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone	≤ 5
I77	Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern	≤ 5
T87	Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind	≤ 5
L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	≤ 5
N17	Akutes Nierenversagen	≤ 5
L98	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut	≤ 5

B-7.7 Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Prozeduren vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Klinik für Gefäßchirurgie ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 durchgeführte Prozeduren anschließend in Form sog. "Kompetenzprozeduren" abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	547
2	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	267
3	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	249
4	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	223
5	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	190
6	1-490	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt	159
7	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	154
8 – 1	3-828	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	146
8 – 2	3-808	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen ohne Kontrastmittel	146
10	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	134

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-930	Art des verpflanzten Materials	113
5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	107
5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	106
5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	105
3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	97
8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	94
5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	77
5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	76
8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	62
5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	56

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Erläuterung: Dialyseshuntchirurgie, Portimplantation/-explantation, Varizen

Angebotene Leistung

Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe
Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Amputationschirurgie
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
Diagnostik und Therapie von Wundheilungsstörungen / Wundmanagement
Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
Allgemein: Spezialsprechstunde
Allgemein: Interventionelle Radiologie
Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Erläuterung: Gefäßchirurgische Fachsprechstunde: Nicht-invasive Gefäßdiagnostik

Angebotene Leistung

Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe
Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Amputationschirurgie
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (z.B. Schweiß- und Talgdrüsenenerkrankungen)
Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
Diagnostik und Therapie von Hämangiomen
Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
Allgemein: Spezialsprechstunde
Allgemein: Interventionelle Radiologie
Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung

Angebotene Leistung

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Gefäßchirurgische Fachsprechstunde: Alle Versorgungsschwerpunkte der Gefäßchirurgie können, soweit ambulant möglich, behandelt werden.

Angebotene Leistung

Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe

Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Amputationschirurgie

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (z.B. Schweiß- und Talgdrüsenenerkrankungen)

Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen

Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

Diagnostik und Therapie von Hämangiomen

Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut

Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin

Allgemein: Spezialsprechstunde

Allgemein: Interventionelle Radiologie

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Angebote Leistung

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebote Leistung

Im Rahmen der Notfallversorgung im Klinikum Herford

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die hier aufgeführten ambulanten Operationen stellen nur die aus § 115b SGB V dar. Ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privatambulanz werden nicht berücksichtigt.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	76
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	70
3	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	58
4	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	12
5 – 1	5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	≤ 5
5 – 2	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	≤ 5
5 – 3	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	≤ 5
5 – 4	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	≤ 5
5 – 5	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	≤ 5
5 – 6	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	≤ 5
5 – 7	5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	≤ 5

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Klinik für Gefäßchirurgie hat keine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung
- ☒ nicht vorhanden

B-7.11 Personelle Ausstattung**B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Vollkräfte/Personen ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,5
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Allgemeine Chirurgie
Allgemeinmedizin
Gefäßchirurgie
Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Phlebologie

B-7.11.2 Pflegepersonal

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	12,0	3 Jahre
Fachkrankenpfleger/ -innen mit Fachweiterbildung Wundmanagement	1,0	

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement

B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Vollkräfte	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	0,5	Im Rahmen der ambulanten Sprechstunden
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1,0	

Sollte die Behandlung es darüber hinaus erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Kliniken und Fachbereichen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-8 Klinik für Urologie

B-8.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Urologie
Schlüssel:	Urologie (2200)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Prof. Dr. med. Klaus Weichert-Jacobsen
Leitender Oberarzt	Dr. med. Thomas Maurer
Oberärzte	Dr. med. Frank-Roland Burkhardt, Rainer Treichel
Straße:	Schwarzenmoorstraße 70
PLZ / Ort:	32049 Herford
Postfach:	2151/2161
PLZ / Ort:	32049 Herford
Telefon:	05221 / 94 - 2451
Telefax:	05221 / 94 - 2150
E-Mail:	Sekretariat.URO@klinikum-herford.de
Internet:	www.klinikum-herford.de

Die Urologische Klinik behandelt das gesamte Spektrum der Urologie und Kinderurologie in Diagnostik, medikamentöser und operativer Therapie. Dazu gehören die Erkrankungen von Nieren und Nebennieren, der Harnleiter und Harnblase sowie die Harnröhre bei Männern und Frauen. Patienten mit Steinerkrankungen und bösartigen Neubildungen an der Harnblase, Niere und Prostata bilden die größten Patientengruppen.

Zwei Maxime werden bei der Behandlung konsequent verfolgt: eine moderne medizinische Ausrichtung an den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften und der evidenzbasierten Medizin und ein auf den Patienten und dessen individuelle Krankheitssituation zugeschnittenes diagnostisches und therapeutisches Vorgehen.

Dabei wird nicht nur innovative Medizintechnik genutzt, sondern auch moderne Organisationsformen von ambulanten Operationen bis hin zur interdisziplinären Zentrenbildung. Um die Behandlungschancen weiter zu verbessern und gleichzeitig die Transparenz der medizinischen Entscheidungswege zu erhöhen, wurde das *Prostatazentrum Herford* etabliert.

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU09	Neuro-Urologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU17	Prostatazentrum	
VU18	Schmerztherapie	
VU19	Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	
VU00	Onkologie/Urologie	
VU14	Spezialsprechstunde	Urodynamik

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9.

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden nicht-medizinischen Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10.

B-8.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.497

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 60

B-8.6 Diagnosen nach ICD**B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Diagnosen vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Klinik für Urologie ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 behandelte Diagnosen anschließend in Form sog. "Kompetenzdiagnosen" abgebildet.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	531
2	C67	Harnblasenkrebs	459
3	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	181
4	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	166
5	N30	Entzündung der Harnblase	147
6	C61	Prostatakrebs	144
7	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	91
8	N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	72
9 – 1	C62	Hodenkrebs	52
9 – 2	D41	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	52

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	43
N44	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung	38
Q53	Hodenhochstand innerhalb des Bauchraums	35
N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	31
A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	22
N47	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut	20
D40	Tumor der männlichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	16
N21	Stein in der Blase bzw. der Harnröhre	14
N17	Akutes Nierenversagen	12
N36	Sonstige Krankheit der Harnröhre	11

B-8.7 Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Prozeduren vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Klinik für Urologie ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 durchgeführte Prozeduren anschließend in Form sog. "Kompetenzprozeduren" abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleitschiene	497
2	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	456
3	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	419
4	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	374
5	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	219

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	195
7	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	122
8	5-550	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung	104
9	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	85
10	5-604	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten	61

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	55
5-554	Operative Entfernung der Niere	48
5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	40
3-13f	Röntgendarstellung der Harnblase mit Kontrastmittel	37
1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	37
5-557	Wiederherstellende Operation an der Niere	34
5-603	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata über einen Bauchschnitt	25
5-576	Operative Entfernung der Harnblase - Zystektomie	24
5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	21
5-565	Operative Verbindung des Harnleiters mit der Bauchwand durch Zwischenschalten eines Darmabschnitts, mit Verlust der Fähigkeit, Harn zurückzuhalten	18

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Kinderurologie
Neurourologie
Inkontinenzchirurgie
Tumorchirurgie
Minimalinvasive endoskopische Operationen
Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
Steintherapie
Akute und sekundäre Traumatologie
Urogynäkologie
Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik
Schmerztherapie
Prostatazentrum
Spezialsprechstunde

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Kinderurologie
Neurourologie
Inkontinenzchirurgie
Tumorchirurgie
Minimalinvasive endoskopische Operationen
Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
Steintherapie
Akute und sekundäre Traumatologie
Urogynäkologie
Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik
Schmerztherapie
Prostatazentrum
Spezialsprechstunde

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
Kinderurologie
Neurourologie
Tumorchirurgie
Minimalinvasive endoskopische Operationen
Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
Steintherapie
Urogynäkologie
Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik

Angebotene Leistung

Schmerztherapie

Prostatazentrum

Spezialsprechstunde

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung

Im Rahmen der Notfallversorgung im Klinikum Herford

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die hier aufgeführten ambulanten Operationen stellen nur die aus § 115b SGB V dar. Ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privatambulanz werden nicht berücksichtigt.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleitschiene	112
2	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	80
3	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	31
4	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	9
5	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	7
6	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	6
7 – 1	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	≤ 5
7 – 2	5-560	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung	≤ 5
7 – 3	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	≤ 5
7 – 4	5-630	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges	≤ 5
7 – 5	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	≤ 5
7 – 6	5-612	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodensackes	≤ 5
7 – 7	5-580	Operative Eröffnung der Harnröhre des Mannes bei einer offenen Operation (Urethrotomie) oder Anlegen einer Verbindung der Harnröhre mit dem Damm zur Harnableitung (Urethrostomie)	≤ 5
7 – 8	5-636	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann	≤ 5

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7 – 9	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	≤ 5
7 – 10	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	≤ 5
7 – 11	8-139	Sonstiger Eingriff an Niere, Harnleiter, Blase bzw. Harnröhre	≤ 5
7 – 12	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	≤ 5
7 – 13	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	≤ 5
7 – 14	8-133	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke	≤ 5
7 – 15	8-138	Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauchs (Katheter) in der Niere zur Ableitung von Urin über die Bauchdecke	≤ 5

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Klinik für Urologie hat keine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung
- ☒ nicht vorhanden

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Vollkräfte/Personen ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,8
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,8
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Allgemeine Chirurgie	1 Mitarbeiter/In
Urologie	8 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Medikamentöse Tumorthherapie	4 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
Röntgendiagnostik	3 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Spezielle urologische Chirurgie	3 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

B-8.11.2 Pflegepersonal

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	22,8	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	1,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP12	Praxisanleitung

B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Der Klinik für Urologie ist kein spezielles therapeutisches Personal zugeordnet. Bei Bedarf können aus anderen Kliniken und Fachbereichen des Klinikum Herford Spezialisten zur Behandlung und Therapie hinzugezogen werden.



B-9 Frauenklinik

B-9.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Frauenklinik
Schlüssel:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Dr. med. Thomas Heuser
Leitender Oberarzt	Dr. med. Gerhard Job
Oberärztin	Galina Wegner
Oberarzt	Dr. med. Matthias Oelke
Straße:	Schwarzenmoorstraße 70
PLZ / Ort:	32049 Herford
Postfach:	2151/2161
PLZ / Ort:	32049 Herford
Telefon:	05221 / 94 - 2353
Telefax:	05221 / 94 - 192353
E-Mail:	Sek.Frauenklinik@klinikum-herford.de
Internet:	www.klinikum-herford.de

Die Frauenklinik bietet ihren Patientinnen das gesamte Spektrum der modernen diagnostischen und operativen Verfahren. Es umfasst die operative und konservative Behandlung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane und der Brust. Die Brustkrebsbehandlung setzt einen Schwerpunkt bei plastisch-rekonstruktiven Konzepten. Neu ist die Anwendung der intraoperativen Bestrahlung bei brusterhaltend operierten Patientinnen mit Mammakarzinom. Im Schwerpunkt Geburtshilfe können die Patientinnen ambulant im Rahmen vorgeburtlicher Ultraschalldiagnostik, d.h. Pränataldiagnostik mit Messungen der Nackentransparenz, Doppler-Messungen, Fehlbildungsdiagnostik und Fruchtwasserpunktionen (Amniozentese), betreut werden.

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG04	Kosmetische / Plastische Mammachirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG05	Endoskopische Operationen
VG15	Spezialsprechstunde

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9.

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden nicht-medizinischen Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10.

B-9.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.263

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 54

B-9.6 Diagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Diagnosen vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Frauenklinik ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 behandelte Diagnosen anschließend in Form sog. "Kompetenzdiagnosen" abgebildet.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	505
2	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	177
3	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	148
4	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	116
5	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	100
6	O99	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert	91
7	C50	Brustkrebs	88
8	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	84
9 – 1	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	82
9 – 2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	82

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C54	Gebärmutterkrebs	49
C56	Eierstockkrebs	40
D27	Gutartiger Eierstocktumor	26
N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter	25

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C53	Gebärmutterhalskrebs	22
O28	Ungewöhnliches Ergebnis bei der Untersuchung der Mutter auf Krankheiten des ungeborenen Kindes	22
O13	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck ohne Eiweißausscheidung im Urin	14
O24	Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft	14
O00	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter	13
O30	Mehrlingsschwangerschaft	8

B-9.7 Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Prozeduren vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Frauenklinik ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 durchgeführte Prozeduren anschließend in Form sog. "Kompetenzprozeduren" abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	746
2	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	436
3	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	221
4	5-740	Klassischer Kaiserschnitt	202
5	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	187
6	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	183
7	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	175
8	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	164
9	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	145

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	105

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	97
5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	68
5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	59
3-709	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	48
5-702	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide	43
5-707	Wiederherstellende Operation am kleinen Becken bzw. am Raum zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum)	40
5-595	Operation bei Blasenschwäche über einen Bauchschnitt	20
5-884	Operative Brustverkleinerung	17
5-886	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse	17
5-685	Operative Entfernung der Gebärmutter einschließlich des umgebenden Gewebes sowie des oberen Anteils der Scheide	13

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Erläuterung: Gynäkologie: Verschiedene gynäkologische ambulante Operationen, Untersuchung der Blasenfunktion bei Inkontinanz, Stanzbiopsien, Beratung für onkologische und kosmetische Brusteingriffe. Geburtshilfe: Fruchtwasseruntersuchung, Geburtsplanung, Amniozentese.

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
Diagnostik und Therapie von Krebsvorstufen im Bereich des Gebärmutterhalses, der Vagina und der Vulva (Lasertherapie)
Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
Kosmetische / Plastische Mammachirurgie
Gynäkologische Chirurgie
Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik
Inkontinenzchirurgie
Urogynäkologie
Gynäkologische Endokrinologie
Endoskopische Operationen
Wundheilungsstörungen
Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
Pränataldiagnostik und -therapie
Betreuung von Risikoschwangerschaften
Geburtshilfliche Operationen
Ambulante Entbindung
Versorgung von Mehrlingen
Spezialsprechstunde

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebote Leistung

Im Rahmen der Notfallversorgung im Klinikum Herford

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die hier aufgeführten ambulanten Operationen stellen nur die aus § 115b SGB V dar. Ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privatambulanz werden nicht berücksichtigt.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	54
2	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	51
3	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	14
4	5-712	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	12
5	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	9
6 – 1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	≤ 5
6 – 2	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	≤ 5
6 – 3	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	≤ 5
6 – 4	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	≤ 5
6 – 5	1-573	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den äußeren weiblichen Geschlechtsorganen durch operativen Einschnitt	≤ 5
6 – 6	1-571	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Gebärmutter bzw. Gebärmutterhals durch operativen Einschnitt	≤ 5
6 – 7	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	≤ 5
6 – 8	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	≤ 5
6 – 9	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	≤ 5
6 – 10	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	≤ 5
6 – 11	5-716	Operativer Aufbau bzw. Wiederherstellung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane (bzw. des Dammes)	≤ 5
6 – 12	5-701	Operativer Einschnitt in die Scheide	≤ 5
6 – 13	5-915	Operatives Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	≤ 5
6 – 14	3-100	Röntgendarstellung der Brustdrüse	≤ 5
6 – 15	5-469	Sonstige Operation am Darm	≤ 5

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6 – 16	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	≤ 5
6 – 17	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	≤ 5
6 – 18	5-672	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Gebärmutterhalses	≤ 5
6 – 19	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	≤ 5
6 – 20	5-667	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas	≤ 5

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Frauenklinik hat keine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung
- ☒ nicht vorhanden

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Vollkräfte/Personen ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,8
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,9
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5 Personen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	2 Personen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	2 Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Spezielle operative Gynäkologie

B-9.11.2 Pflegepersonal

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	10,5	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	16,7	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ –innen	1,0	1 Jahr
Hebammen/ Entbindungspfleger	10,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP00	Laktationsberaterin
ZP00	Breast Care Nurse

B-9.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	2,2
SP00	Medizinisch-Technischer Laborassistent und Medizinisch-Technische Laborassistentin (MTLA)	1,0

Sollte die Behandlung es darüber hinaus erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Kliniken und Fachbereichen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-10 Klinik für Neurologie

B-10.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Neurologie
 Schlüssel: Neurologie (2800)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt Prof. Dr. med. Matthias Sitzer
 Leitender Oberarzt Dr. med. Helmut Plöger
 Oberärztinnen Dr. med. Annette Walter, Dr. med. Frauke Berger, Dr. med. Katrin Stutterheim
 Oberarzt Dr. med. Bernd Engel
 Straße: Schwarzenmoorstraße 70
 PLZ / Ort: 32049 Herford
 Postfach: 2151/2161
 PLZ / Ort: 32049 Herford
 Telefon: 05221 / 94 - 2393
 Telefax: 05221 / 94 - 2192
 E-Mail: Info.Neurologie@klinikum-herford.de
 Internet: www.klinikum-herford.de

Die Klinik für Neurologie behandelt alle akuten und chronischen neurologischen Krankheiten wie Schlaganfall, Epilepsie, Multiple Sklerose, Parkinson und weitere. Hirntumore und Gefäßmissbildungen des Gehirns werden in Kooperation mit verschiedenen neurochirurgischen Kliniken behandelt.

B-10.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN22	Schlafmedizin
VN24	Stroke Unit

B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9.

B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden nicht-medizinischen Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10.

B-10.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.730

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 61

B-10.6 Diagnosen nach ICD**B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Diagnosen vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Klinik für Neurologie ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 behandelte Diagnosen anschließend in Form sog. "Kompetenzdiagnosen" abgebildet.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	586
2	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	293
3	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	228
4	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	124
5	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	111
6	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	76
7	M54	Rückenschmerzen	72
8	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	64
9	G51	Krankheit des Gesichtsnervs	54
10	G20	Parkinson-Krankheit	51

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
G30	Alzheimer-Krankheit	50
G43	Migräne	40
C71	Gehirnkrebs	35
G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	27
I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume	19
I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	16
G70	Krankheit mit gestörter Übermittlung der Botenstoffe zwischen Nerv und Muskel, z.B. Myasthenie	15
G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	14
G25	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung	14
G37	Sonstige Schädigung der weißen Substanz in Gehirn bzw. Rückenmark	8

B-10.7 Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Prozeduren vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Klinik für Neurologie ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 durchgeführte Prozeduren anschließend in Form sog. "Kompetenzprozeduren" abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	2.115
2	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.558
3	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	1.310
4	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	1.151
5	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	928

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	3-80x	Sonstige Kernspintomographie (MRT) ohne Kontrastmittel	758
7	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	576
8	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	437
9	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	391
10	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	370

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	343
8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	268
1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	145
1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	100
8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	73
8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	43
3-608	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel	30
8-97d	Fachübergreifende Behandlung sonstiger lang andauernder Krankheiten	14
1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	11
8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	≤ 5

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Erläuterung: Neurophysiologische Diagnostik, Neuroonkologie, Botulin-Toxin

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
Elektrophysiologie

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
Schmerztherapie
Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Muskeln
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
Schmerztherapie
Stroke Unit
Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung

Im Rahmen der Notfallversorgung im Klinikum Herford

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Klinik für Neurologie wurden keine ambulanten Operationen nach § 115 SGB V durchgeführt. Erfolgte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privatambulanz finden nach den Vorgaben des GBA für die Erstellung des verpflichtenden Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Klinik für Neurologie hat keine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung
- ☒ nicht vorhanden

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Vollkräfte/Personen ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,7
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6,8
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Intensivmedizin
Palliativmedizin
Psychotherapie

B-10.11.2 Pflegepersonal

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	37,7	3 Jahre	Davon 15,73 Stellen in der Stroke Unit (Schlaganfalleinheit)

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care

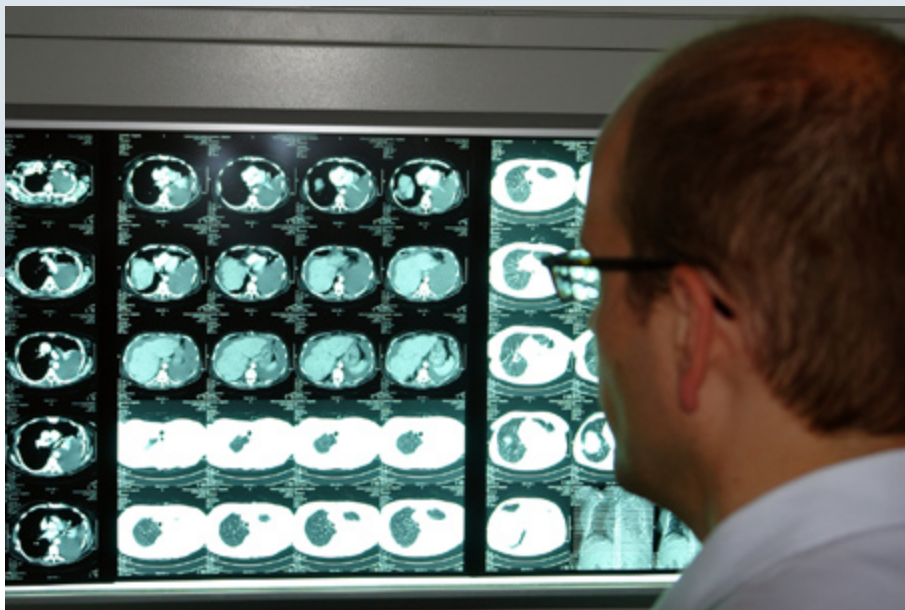
Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP00	Stroke Unit
ZP00	Multiple Sklerose
ZP00	Parkinson

B-10.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Vollkräfte	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	4,4	Neurophysiologische Funktionsdiagnostik
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	0,0	Entsprechende Leistungen werden von externen Anbietern auf Honorarbasis eingeholt
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	0,0	Entsprechende Leistungen werden von externen Anbietern auf Honorarbasis eingeholt
SP00	Medizinisch-Technischer Assistent - Funktionsdiagnostik und Medizinisch-Technische Assistentin - Funktionsdiagnostik (MTAF)	1,0	Neurologisches Doppler-Labor

Sollte die Behandlung es darüber hinaus erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Kliniken und Fachbereichen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



**B-11 Klinik für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie**

B-11.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
 Schlüssel: Radiologie (3751)
 Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Karl Ludwig
 Leitender Oberarzt: Joachim Turk
 Oberärzte: Luis Manuel Cabrita Lourenco, Hilko Heine
 Straße: Schwarzenmoorstraße 70
 PLZ / Ort: 32049 Herford
 Postfach: 2151/2161
 PLZ / Ort: 32049 Herford
 Telefon: 05221 / 94 - 2461
 Telefax: 05221 / 94 - 2161
 E-Mail: Sek.Radiologie@klinikum-herford.de
 Internet: www.klinikum-herford.de

Die Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie verfügt über eine moderne apparative Ausstattung. Gemeinsam mit den gerade in Beschaffung befindlichen Geräten zählen dazu ein Mehrschicht-Spiral-CT (64-Zeilen), ein Hochfeld-MRT (1,5 T), eine digitale Angiographie-Anlage einschließlich eines in Kooperation mit der Gefäßchirurgie und der Kardiologie genutzten Hybrid-OPs. Eine umfassende volldigitale Ausstattung für die Mammographie, Sonographie und die Projektionsradiographie einschließlich eines digitalen Flachdetektorsystems ist ebenfalls integriert.

Ein 16-Zeilen-PET-CT wird kooperativ mit der Klinik für Nuklearmedizin sowie auch als Zweit-CT genutzt. Über ein PACS ist die Klinik voll digitalisiert, sodass den jeweils behandelnden Ärzten die Bilder und Befunde innerhalb des klinikweiten Netzwerkes unmittelbar für die Behandlung zur Verfügung stehen.

B-11.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie
VR42	Allgemein: Kinderradiologie
VR43	Allgemein: Neuroradiologie
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde
VR44	Allgemein: Teleradiologie
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

B-11.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9.

B-11.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden nicht-medizinischen Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10.

B-11.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Der Klinik für Radiologische und Interventionelle Radiologie als nicht bettenführende Organisationseinheit/Fachabteilung sind keine voll- oder teilstationären Patienten zuzuordnen. Die Angabe einer voll- oder teilstationären Fallzahl ist aus diesem Grund nicht möglich.

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 0

B-11.6 Diagnosen nach ICD**B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Der Klinik für Radiologische und Interventionelle Radiologie als nicht bettenführende Organisationseinheit/Fachabteilung sind auf Grund nicht ausweisbarer eigener voll- und teilstationärer Patienten keine Diagnosen zuzuordnen.

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.7 Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Der Klinik für Radiologische und Interventionelle Radiologie als nicht bettenführende Organisationseinheit/Fachabteilung sind auf Grund nicht ausweisbarer eigener voll- und teilstationärer Patienten keine Prozeduren zuzuordnen. Der überwiegende Teil der Leistungen wird für andere Kliniken im Haus oder für ambulante Patienten erbracht. Zur Darstellung dieses Leistungsumfangs werden im Folgenden die TOP 20 OPS dieses Patientenlientels als weitere "Kompetenzprozeduren" dargestellt.

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	3.642
3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	2.034
3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	2.027
3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	1.315
3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	1.232
3-80x	Sonstige Kernspintomographie (MRT) ohne Kontrastmittel	991
3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	800
3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	796
3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	793
3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	754
3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	588
3-701	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	554
3-22x	Sonstige Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	552
3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	383
3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	346
3-82x	Sonstige Kernspintomographie (MRT) mit Kontrastmittel	327
3-804	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel	313
3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	289
3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	262

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-705	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	241

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Erläuterung: Konventionelle Röntgendiagnostik, eingeschränkte Ermächtigung für hausinterne Überwiser

Angebote Leistung

Konventionelle Röntgenaufnahmen

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Konventionelle Röntgendiagnostik, Digitale Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT)

Angebote Leistung

Konventionelle Röntgenaufnahmen

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)

Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie

Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

Allgemein: Interventionelle Radiologie

Allgemein: Kinderradiologie

Angebote Leistung

Allgemein: Neuroradiologie

Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebote Leistung

Im Rahmen der Notfallversorgung im Klinikum Herford

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie wurden keine ambulanten Operationen nach § 115 SGB V durchgeführt. Erfolgte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privatambulanz finden nach den Vorgaben des GBA für die Erstellung des verpflichtenden Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie hat keine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung
- ☒ nicht vorhanden

B-11.11 Personelle Ausstattung**B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Vollkräfte/Personen ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**Facharztbezeichnung**

Radiologie

B-11.11.2 Pflegepersonal

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	0,5	3 Jahre

B-11.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	4,3
SP00	Medizinisch-Technischer Radiologieassistent und Medizinisch-Technische Radiologiesassistentin (MTRA)	15,5

Sollte die Behandlung es darüber hinaus erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Kliniken und Fachbereichen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-12 Klinik für Strahlentherapie

B-12.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Strahlentherapie
 Schlüssel: Strahlenheilkunde (3300)
 Art: Hauptabteilung
 Chefärztin: Irene Czichowski-Vieweger
 Straße: Schwarzenmoorstraße 70
 PLZ / Ort: 32049 Herford
 Postfach: 2151/2161
 PLZ / Ort: 32049 Herford
 Telefon: 05221 / 94 - 2785
 Telefax: 05221 / 94 - 2177
 E-Mail: Strahlentherapie.Sekretariat@klinikum-herford.de
 Internet: www.klinikum-herford.de

Die Klinik für Strahlentherapie ist ein Zentrum der radioonkologischen Patientenbehandlung und kooperiert eng mit den Hausärzten, niedergelassenen Fachärzten, dem Medizinischen Versorgungszentrum für Onkologie (MVZ) am Klinikum und mit anderen Krankenhäusern.

Die Klinik versorgt Patienten mit bösartigen Tumoren und mit speziellen gutartigen (Tumor-) Erkrankungen mit modernen strahlentherapeutischen Methoden. Die klinische Versorgung orientiert sich an der Erkrankung und der notwendigen Therapie, und erfolgt unter stationären oder ambulanten Bedingungen in Kooperation mit dem MVZ für Onkologie am Klinikum Herford.

Seit Januar 2010 wird zusätzlich ein interdisziplinär genutztes PET-CT gemeinsam mit der Nuklearmedizinischen Klinik und der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie genutzt.

B-12.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR30	Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie
VR32	Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie
VR33	Strahlentherapie: Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR35	Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR36	Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR37	Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern
VR45	Allgemein: Intraoperative Bestrahlung
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde

B-12.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9.

B-12.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden nicht-medizinischen Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10.

B-12.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 12

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 2

B-12.6 Diagnosen nach ICD**B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1 – 1	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	≤ 5
1 – 2	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	≤ 5
1 – 3	C50	Brustkrebs	≤ 5

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1 – 4	C21	Dickdarmkrebs im Bereich des Afters bzw. des Darmausgangs	≤ 5
1 – 5	C76	Krebs an sonstigen bzw. ungenau bezeichneten Körperregionen	≤ 5
1 – 6	C51	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	≤ 5
1 – 7	C01	Krebs des Zungengrundes	≤ 5
1 – 8	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	≤ 5
1 – 9	C04	Mundbodenkrebs	≤ 5
1 – 10	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	≤ 5

B-12.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Sonstige Leistungsdaten der Klinik für Strahlentherapie für das Jahr 2010

Die Klinik für Strahlentherapie verfügt nur über eine geringe Anzahl von Betten und behandelt nur wenige vollstationäre Patientinnen und Patienten. Der überwiegende Teil der Leistungen wird für andere Kliniken im Klinikum Herford oder für ambulante Patienten erbracht. Die oben dargestellten ICD-Ziffern beziehen sich daher ausschließlich auf die eigenen vollstationären Patienten der Strahlentherapie, stellen aber nachvollziehbar nicht das gesamte Leistungsspektrum der Klinik dar. Die häufigsten in der Gesamtheit behandelten Diagnosen für ambulante und vollstationäre Fälle waren:

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	156
2	C50	Brustkrebs	115
3	C61	Prostatakrebs	105
4	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	77
5	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	45
6	N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	43
7	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	24
8 – 1	C85	Sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Typ von Lymphknotenkrebs (Non-Hodgkin-Lymphom)	18
8 – 2	C71	Gehirnkrebs	18
10	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	15

B-12.7 Prozeduren nach OPS

B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Prozeduren vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Klinik für Strahlentherapie ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 durchgeführte Prozeduren anschließend in Form sog. "Kompetenzprozeduren" abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	28
2	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	7
3 – 1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	6
3 – 2	3-752	Darstellung der Stoffwechselvorgänge des Körperstammes mit radioaktiv markierten Substanzen und Computertomographie (PET/CT)	6
3 – 3	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	6
3 – 4	3-997	Verschmelzung von Bildern aus verschiedenen bildgebenden Geräten im Computer	6
7 – 1	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	≤ 5
7 – 2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	≤ 5
7 – 3	3-201	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel	≤ 5
7 – 4	8-528	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung	≤ 5

B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	≤ 5
3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	≤ 5
3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	≤ 5
8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	≤ 5
8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	≤ 5

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	≤ 5
3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	≤ 5
3-100	Röntgendarstellung der Brustdrüse	≤ 5

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Erläuterung: Strahlenambulanz im MVZ: Alle Schwerpunkte der Klinik für Strahlentherapie können, soweit ambulant möglich, behandelt werden

Angebote Leistung

Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie mit Elektronen

Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie

Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie

Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie

Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ

Allgemein: Spezialsprechstunde

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Alle Schwerpunkte der Klinik für Strahlentherapie können, soweit ambulant möglich, behandelt werden

Angebote Leistung

Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie mit Elektronen

Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie

Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie

Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie

Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ

Allgemein: Spezialsprechstunde

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Klinik für Strahlentherapie wurden keine ambulanten Operationen nach § 115 SGB V durchgeführt. Erfolgte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privatambulanz finden nach den Vorgaben des GBA für die Erstellung des verpflichtenden Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Klinik für Strahlentherapie hat keine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung
- ☒ nicht vorhanden

B-12.11 Personelle Ausstattung**B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Vollkräfte/Personen ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,8
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	1,8
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Strahlentherapie
Diagnostische Radiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Röntgendiagnostik

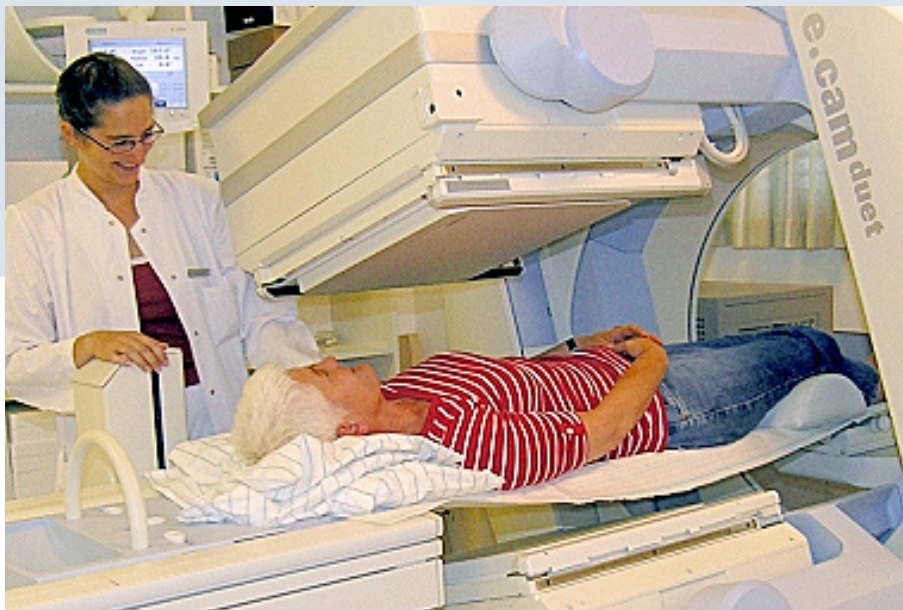
B-12.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	0,9
SP00	Medizinphysik-Experte und Medizinphysik-Expertin	2,0
SP00	Medizinisch-Technischer Assistent und Medizinisch-Technische Assistentin (MTA)	5,4

Sollte die Behandlung es darüber hinaus erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Kliniken und Fachbereichen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-13 Nuklearmedizinische Klinik

B-13.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Nuklearmedizinische Klinik
 Schlüssel: Nuklearmedizin (3200)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. med. Hartmut Arlt
 Leitender Oberarzt: Gerhard Frese
 Straße: Schwarzenmoorstraße 70
 PLZ / Ort: 32049 Herford
 Postfach: 2151/2161
 PLZ / Ort: 32049 Herford
 Telefon: 05221 / 94 - 2471
 Telefax: 05221 / 94 - 2171
 E-Mail: Gudrun.Rahlmeyer@klinikum-herford.de
 Internet: www.klinikum-herford.de

Medizinische Versorgungsschwerpunkte

Die Nuklearmedizinische Klinik ist mit Positronenemissionstomographie (PET), zwei Emissionscomputertomographen (ECT), einer Kleinfeld-Gammakamera, zwei Funktionsmessplätzen sowie Probenmessgeräten ausgestattet. In einem eigenen RIA-Labor werden Schilddrüsenwerte, Funktionsparameter und Tumormarker bestimmt.

Schwerpunkte liegen in der nuklearmedizinischen Diagnostik von Schilddrüsenerkrankungen (einschließlich der Vor- und Nachdiagnostik zur stationären ¹³¹Jod-Therapie), des Herzens (Nuklearkardiologie), der urologischen Diagnostik mittels Nierenfunktionsszintigraphie, des Knochensystems, des Gehirns (einschl. Liganden-Untersuchungen) und der onkologischen Diagnostik (einschl. Sentinel-Lymphknoten-Technik).

Onkologische Fragestellungen werden zunehmend mittels der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) beantwortet.

Die zentrale Ultraschalleinheit des Klinikums ist der Nuklearmedizinischen Klinik zugeordnet. Hier werden fachübergreifend Patienten des Klinikum Herford, der Notaufnahme, der Ambulanz des MVZ-Nuklearmedizin und der Privatambulanz untersucht.

Der Kernspintomograph wird gemeinsam mit der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie betrieben. Von den Fachärzten der Nuklearmedizinischen Klinik werden alle anfallende Untersuchungen (einschließlich MR-Kardiologie) durchgeführt und diagnostisch beurteilt.

Therapeutische Angebote

Auf der eigenen Bettenstation (7 Therapiebetten) werden die etablierten nuklearmedizinischen Therapieverfahren unter Berücksichtigung der Strahlenschutzverordnung und der Richtlinie Strahlenschutz durchgeführt:

- Radioiodtherapie gut- und bösartiger Schilddrüsenerkrankungen,
- Knochenschmerztherapie bei Metastasen (z.B. Mammakarzinom, Prostatakarzinom),
- Intrakavitäre Therapie maligner Pleuraergüsse.

Es kommen hierbei die Radionuklide ¹³¹-Jod, ¹⁵³-Samarium, ⁸⁹-Strontium und ⁹⁰-Yttrium zur Anwendung

Die Schmerzbehandlung mit ¹⁵³-Samarium bei Knochenmetastasen kann auch ambulant erfolgen.

B-13.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel	
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie	
VR19	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR20	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	
VR21	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR38	Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden	Schilddrüse und Knochenmetastasen
VR39	Nuklearmedizinische Therapie: Radiojodtherapie	Gut- und bösartige Schilddrüsenerkrankungen
VR00	Schmerztherapie mit Radionukliden	

B-13.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9.

B-13.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden nicht-medizinischen Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10.

B-13.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 441

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 7

B-13.6 Diagnosen nach ICD

B-13.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E05	Schilddrüsenüberfunktion	189
2	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	180
3	C73	Schilddrüsenkrebs	58
4	E01	Jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheit bzw. ähnliche Zustände	12
5	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	≤ 5

B-13.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.7 Prozeduren nach OPS

B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Prozeduren vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Nuklearmedizinischen Klinik ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 durchgeführte Prozeduren anschließend in Form sog. "Kompetenzprozeduren" abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-531	Strahlenbehandlung von Schilddrüsenkrankheiten mit radioaktivem Jod	442
2	3-701	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	410
3	3-70c	Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	57
4 – 1	3-995	Ermittlung der notwendigen Strahlendosis zur Therapieplanung eines Tumors	30

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4 – 2	3-70b	Untersuchung der Stoffaufnahme und der Stoffabgabe von Zellen und Organen mithilfe radioaktiver Stoffe	30
6 – 1	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	11
6 – 2	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	11
8 – 1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	9
8 – 2	3-201	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel	9
8 – 3	3-752	Darstellung der Stoffwechselvorgänge des Körperstammes mit radioaktiv markierten Substanzen und Computertomographie (PET/CT)	9

B-13.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	8
3-705	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	≤ 5
3-724	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung eines Körperabschnittes mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)	≤ 5
3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	≤ 5
8-530	Behandlung mit radioaktiven Substanzen, die vom Körper aufgenommen werden	≤ 5
8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	≤ 5
3-998	Vergleich von mehr als zwei Untersuchungen der Stoffwechselvorgänge mit radioaktiv markierten Substanzen (PET oder PET/CT)	≤ 5

Sonstige Leistungsdaten der Nuklearmedizinischen Klinik für das Jahr 2010

Die Nuklearmedizinische Klinik verfügt über eine Therapiestation mit 7 Betten. Der überwiegende Teil der Leistungen wird für andere Kliniken im Haus oder ambulante Patienten erbracht. Die oben dargestellten OPS-Ziffern beziehen sich ausschließlich auf die eigenen vollstationären Patienten der Nuklearmedizinischen Klinik, stellen aber nicht das gesamte Leistungsspektrum der Klinik dar. Einen Überblick über die in der Gesamtheit durchgeführten Prozeduren für ambulante und vollstationäre Fälle gibt die folgende Leistungsübersicht.

		Stationär	CA ambulant	MVZ ambulant	Gesamt	Vorjahr
01.	Szintigramme (Schilddrüse / Nebenschilddrüse)	576	338	2073	2987	3013
02.	Hormonbestimmungen	8269	1112	5154	14535	13181
03.	Funktionsuntersuchungen	5606	509	3328	9443	6294
04.	Schilddrüsenpunktionen	3	1	4	8	8
05.	Szintigramme und Funktionsuntersuchungen Ganzkörper, Bauchraum (Leber, Gallenwege, Milz ..), Weichteile	53	0	0	53	107
06.	Szintigramme und Funktionsuntersuchungen des Hirn- und Rückenmarks	70	9	49	128	87
07.	Szintigramme und Funktionsuntersuchungen des Nieren- und Harnwegsystems	38	7	23	68	69
08a.	Szintigramme der Lunge	259	0	49	308	409
08b.	Szintigramme des Knochensystems	244	20	44	308	383
09.	Positronen-Emissions-Tomographie	181	52	41	274	121
10.	Kernspintomographien	1731	88	127	1948	1912
11.	Emissions-CT	746	75	650	1471	1515
12.	Funktionsstörungen und gutartige Tumore	380	0	0	380	391
Radioaktive Behandlung	Bösartige Erkrankungen	56	2	3	61	49
	Gesamtzahl behandelter Patienten	356	2	3	441	440
13.	Sonographien (untersuchte Patienten)	6775	699	3699	11125	9650
14.	Herzsintigraphien	212	42	579	833	797

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schwerpunkte der ambulanten nuklearmedizinischen Diagnostik (MVZ-Nuklearmedizin) sind das gesamte Spektrum der Schilddrüsen-Diagnostik, die Herz- und Lungendiagnostik, die Hirn- und Nierendiagnostik sowie die Skelett- und Gelenkdiagnostik und onkologische Diagnostik.

Im Rahmen des MVZ-Nuklearmedizin besteht darüber hinaus die Möglichkeit zur Durchführung von Sono- und Kernspintomographien.

Ambulant wird die Schmerzbehandlung mit ¹⁵³-Samarium bei Knochenmetastasen angeboten.

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Erläuterung: MVZ-Nuklearmedizin: Gesamtes Spektrum der Schilddrüsendiagnostik, Herz- und Lungendiagnostik, Lymphabstromszintigraphie und PET bei Krebserkrankungen, nuklearmedizinische Diagnostik, ambulante Vor- und Nachdiagnostik zur ¹³¹-Jod-Therapie, Sonographie, ambulante Schmerztherapie mit Radionukliden, Kernspintomographie

Angebote Leistung

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden
Nuklearmedizinische Therapie: Radiojodtherapie
Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
Schmerztherapie

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebote Leistung

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Angeborene Leistung

Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden
Nuklearmedizinische Therapie: Radiojodtherapie
Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
Schmerztherapie

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Nuklearmedizinischen Klinik wurden keine ambulanten Operationen nach § 115 SGB V durchgeführt. Erfolgte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privatambulanz finden nach den Vorgaben des GBA für die Erstellung des verpflichtenden Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Nuklearmedizinische Klinik hat keine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung
- ☒ nicht vorhanden

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Vollkräfte/Personen ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Nuklearmedizin
Radiologie
Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Magnetresonanztomographie

B-13.11.2 Pflegepersonal

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	0,8	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP12	Praxisanleitung

B-13.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Vollkräfte
SP00	Medizinisch-Technischer Assistent und Medizinisch-Technische Assistentin (MTA)	8,8

Sollte die Behandlung es darüber hinaus erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Kliniken und Fachbereichen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



**B-14 Klinik für Anaesthesiologie, operative
Intensivmedizin und Schmerztherapie**

B-14.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
Schlüssel:	Schmerztherapie (3753)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Prof. Dr. med. Paul Reinhold
Leitender Oberarzt	Dr. med. Egbert Schlüter
Oberärzte	Dr. med. Claas Eickmeyer, Dr. med. Bernd Graichen, Dr. med. Thomas Jakob, Dr. med. Frank Schulze
Oberärztin	Iris Rodenberg
Fachoberärztin	Dorothee Rensch
Straße:	Schwarzenmoorstraße 70
PLZ / Ort:	32049 Herford
Postfach:	2151/2161
PLZ / Ort:	32049 Herford
Telefon:	05221 / 94 - 2481
Telefax:	05221 / 94 - 2801
E-Mail:	Sekretariat.Anaesthesie@klinikum-herford.de
Internet:	www.klinikum-herford.de

Die Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie ermöglicht eine effektive und sichere Schmerzausschaltung bei operativen Eingriffen durch den Einsatz moderner Narkose- und Regionalanästhesieverfahren. Für Patienten mit chronischen Schmerzen steht, neben einem Konsiliardienst und einer Ambulanz, eine Schmerztherapiestation mit vier Betten zur Verfügung.

Zur Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung lebenswichtiger Funktionen nach großen Eingriffen, schweren Unfällen oder Multiorganversagen werden Patienten auf der anästhesiologischen Intensivstation behandelt.

Das Klinikum Herford ist Notarztstandort des Kreises Herford; die Anästhesisten sind maßgeblich an der Notarztversorgung beteiligt und stellen darüber hinaus den Leiter des Notarztstandortes und den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst.

B-14.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	Kommentar / Erläuterung
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	Im Rahmen der Schmerztherapie
VX00	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Im Rahmen der Schmerztherapie
VX00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Im Rahmen der Schmerztherapie
VX00	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Im Rahmen der Schmerztherapie
VX00	Intensivmedizin	Operative und nicht operative Intensivmedizin
VX00	Palliativmedizin	Im Rahmen der Schmerztherapie
VX00	Periduralanästhesie im Kreißsaal	
VX00	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie	
VX00	Pysikalische Therapie	Konsiliarbetreuung
VX00	Spezialsprechstunde	Anästhesiesprechstunde, Schmerzdiagnostik und -therapie

B-14.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9.

B-14.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden nicht-medizinischen Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10.

B-14.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 78

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 4

B-14.6 Diagnosen nach ICD

B-14.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Diagnosen vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 behandelte Diagnosen anschließend in Form sog. "Kompetenzdiagnosen" abgebildet.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	37
2	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	8
3	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	7
4	M62	Sonstige Muskelkrankheit	6
5 – 1	G56	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand	≤ 5
5 – 2	G57	Funktionsstörung eines Nervs am Bein bzw. am Fuß	≤ 5
5 – 3	B02	Gürtelrose - Herpes zoster	≤ 5
5 – 4	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	≤ 5
5 – 5	F13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel	≤ 5
5 – 6	M25	Sonstige Gelenkrankheit	≤ 5

B-14.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	≤ 5
M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	≤ 5
M41	Seitverbiegung der Wirbelsäule - Skoliose	≤ 5
M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	≤ 5
M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	≤ 5

B-14.7 Prozeduren nach OPS

B-14.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Prozeduren vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 durchgeführte Prozeduren anschließend in Form sog. "Kompetenzprozeduren" abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-918	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen	34
2	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	22
3	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	21
4	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	19
5	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	13
6	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	7
7 – 1	3-705	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	≤ 5

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7 – 2	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	≤ 5
7 – 3	5-043	Operative Durchtrennung von Nerven des unwillkürlichen Nervensystems (Sympathikus)	≤ 5
7 – 4	8-916	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an das unwillkürliche Nervensystem (Sympathikus)	≤ 5

B-14.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	8
3-724	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung eines Körperabschnittes mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)	≤ 5
3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	≤ 5
3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	≤ 5
1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	≤ 5
3-80X	3-80X	≤ 5
3-82X	3-82X	≤ 5
3-058	Ultraschall des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	≤ 5
1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	≤ 5
1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	≤ 5

Neben den oben erwähnten Prozeduren erbringt die Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie eine Vielzahl von Leistungen. Epidurale Injektionen und Infusionen zur Schmerztherapie und komplexe Akutschmerzbehandlung gehören zu den häufig angewendeten Methoden. Injektionen eines Medikamentes an peripheren Nerven zur Schmerztherapie werden ebenfalls durchgeführt. Des Weiteren gehören die palliativmedizinische Komplexbehandlung sowie die multimodale Schmerztherapie zum Spektrum der Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie.

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Erläuterung: Ambulante Schmerztherapie

Angebotene Leistung

Akute Schmerztherapie

Multimodale Schmerztherapie

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Erläuterung: Ambulante Schmerztherapie

Angebotene Leistung

Akute Schmerztherapie

Multimodale Schmerztherapie

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Ambulante Schmerztherapie

Angebotene Leistung

Akute Schmerztherapie

Multimodale Schmerztherapie

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung

Im Rahmen der Notfallversorgung im Klinikum Herford

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie wurden keine ambulanten Operationen nach § 115 SGB V durchgeführt. Erfolgte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privatambulanz finden nach den Vorgaben des GBA für die Erstellung des verpflichtenden Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie hat keine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung
- ☒ nicht vorhanden

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Vollkräfte/Personen ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	26,6
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	14,1
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Allgemeine Chirurgie	1 Person
Anästhesiologie	15 Personen
Orthopädie und Unfallchirurgie	1 Person

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Intensivmedizin	9 Personen
Manuelle Medizin / Chirotherapie	2 Personen
Notfallmedizin	10 Personen
Palliativmedizin	2 Personen
Spezielle Schmerztherapie	4 Personen
Spezielle anästhesiologische Schmerztherapie	2 Personen

B-14.11.2 Pflegepersonal

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	60,1	3 Jahre	Davon 37,0 Stellen in den operativen Intensivstationen
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	1,8	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP00	Pain Nurse

B-14.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Der Klinik für Anaesthesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie ist kein spezielles therapeutisches Personal zugeordnet. Bei Bedarf können aus anderen Kliniken und Fachbereichen des Klinikum Herford Spezialisten zur Behandlung und Therapie hinzugezogen werden.



**B-15 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik**

B-15.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Schlüssel:	Allgemeine Psychiatrie (2900)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Priv.-Doz. Dr. med. Marcus Willy Agelink
Leitende Oberärztin	Manuela Banzhaf
Leitender Oberarzt	Dr. med. Stephan Blaschke
Oberärztinnen	Dr. med. Martha Kettenbach, Katja Frost
Oberärzte	Dr. med. Jürgen Kornischka
Straße:	Schwarzenmoorstraße 70
PLZ / Ort:	32049 Herford
Postfach:	2151/2161
PLZ / Ort:	32049 Herford
Telefon:	05221 / 94 - 28301
Telefax:	05221 / 94 - 21300
E-Mail:	Sekretariat.Psychiatrie@klinikum-herford.de
Internet:	www.klinikum-herford.de

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik arbeitet eingebettet in ein umfangreiches System komplementärer Versorgungsstrukturen und hat den Versorgungsauftrag für ca. 250.000 Einwohner des Kreises Herford. Jährlich werden etwa 1.500 Patienten stationär und weitere 1.000 Patienten konsiliarpsychiatrisch oder ambulant behandelt.

Zum aktuellen Leistungsspektrum der Psychiatrischen Klinik gehört die Behandlung sämtlicher psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen. Die Behandlung orientiert sich an wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Therapie psychischer Erkrankungen und den Leitlinien der Fachgesellschaften.

Die enge Verzahnung mit den übrigen Fachabteilungen des Klinikum Herford bietet die Möglichkeit, nicht nur psychische, sondern auch begleitende körperliche Erkrankungen gleichzeitig und fächerübergreifend zu behandeln. Denn für diagnostische Zwecke stehen sowohl sämtliche modernen Geräte des Gesamtklinikums, als auch zusätzlich eine eigene neurophysiologische Abteilung zur Verfügung.

Behandlungsschwerpunkte

Schwerpunkte sind die Diagnostik und Therapie von Alterserkrankungen (z.B. Demenzen) und affektiven Erkrankungen (z.B. Depressionen, Ängste, chronische Schmerzen). Weitere Schwerpunkte bilden die Diagnostik und Therapie von Suchterkrankungen. Eine Krisenstation ergänzt das Behandlungsangebot.

Sprechstunden der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) sowie die sektorübergreifende Arbeit der Abteilung für Gemeinde- und Sozialtherapie richten sich an ambulante Patienten.

B-15.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	z.B. Benzodiazepinabhängigkeit
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	z.B. Depressionen und Ängste
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	z.B. somatoforme Schmerzstörungen, Schlafstörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	z.B. Altersverwirrtheit
VP00	Diagnostik und Therapie von Alterserkrankungen (Demenzen)	Demenzerkrankungen, Gedächtnisstörungen
VP00	Diagnostik und Therapie von Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen	In diesem Versorgungsschwerpunkt ist auch die Behandlung von chronischen Schmerzen mit einbezogen
VP00	Diagnostik und Therapie von Suchterkrankungen	Besonderer Fokus liegt auf der Alkoholabhängigkeit
VP12	Spezialsprechstunde	

B-15.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9.

B-15.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden nicht-medizinischen Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10.

B-15.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.641

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 80

B-15.6 Diagnosen nach ICD**B-15.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Diagnosen vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 behandelte Diagnosen anschließend in Form sog. "Kompetenzdiagnosen" abgebildet.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	339
2	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	250
3	F20	Schizophrenie	214
4	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	176
5	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	174
6	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	76

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	70
8	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	67
9	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	54
10	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	44

B-15.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
G30	Alzheimer-Krankheit	23
F07	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	19
F23	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust	16
F41	Sonstige Angststörung	13
F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	10
F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	9
F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	7
F71	Mittelgradige Intelligenzminderung	≤ 5
F13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel	≤ 5
F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	≤ 5

B-15.7 Prozeduren nach OPS

B-15.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zur Darstellung der Kernleistungen einer Organisationseinheit/Fachabteilung ist nach den Vorgaben des G-BA ("Gemeinsamer Bundesausschuss") zum Aufbau von Qualitätsberichten an dieser Stelle eine Eingrenzung auf die TOP-10 Prozeduren vorgegeben. Die aufgeführten Leistungszahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die stationären Patienten der betrachteten Organisationseinheit/Fachabteilung.

Eine Übersicht der besonderen Behandlungskompetenz der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik ist hierdurch aber nicht umfassend möglich. Daher werden weitere relevante und im Jahr 2010 durchgeführte Prozeduren anschließend in Form sog. "Kompetenzprozeduren" abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	2.050
2	9-602	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1.157
3	9-601	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	771
4	9-600	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	668
5	9-603	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	627
6	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke	515
7	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	514
8	9-613	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	475
9	9-610	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	446
10	9-612	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	376

B-15.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	30
1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	16
1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	7
1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	≤ 5
1-494	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Organen bzw. Geweben durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	≤ 5
1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	≤ 5
1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	≤ 5
1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	≤ 5
1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	≤ 5
1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	≤ 5

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Erläuterung: Angst- und Gedächtnissprechstunde; Die Ambulanz dient der Verbesserung der Schnittstellen zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlung

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen

Angebote Leistung

Psychosomatische Komplexbehandlung
Physikalische Therapie
Elektrophysiologie
Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
Psychiatrische Tagesklinik
Spezialprechstunde

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
Naturheilkunde
Psychiatrische Tagesklinik
Spezialprechstunde

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebote Leistung

Im Rahmen der Notfallversorgung im Klinikum Herford

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wurden keine ambulanten Operationen nach § 115 SGB V durchgeführt. Erfolgte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privatambulanz finden nach den Vorgaben des GBA für die Erstellung des verpflichtenden Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik hat keine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung
- ☒ nicht vorhanden

B-15.11 Personelle Ausstattung**B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Vollkräfte/Personen ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,3
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Neurologie
Psychiatrie und Psychotherapie
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Psychotherapeutische Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Suchtmedizinische Grundversorgung
Verhaltenstherapie
Psychodynamische Psychotherapie

B-15.11.2 Pflegepersonal

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	63,0	3 Jahre	
Altenpfleger/-innen	4,0	3 Jahre	Auf der gerontopsychiatrien Station P4

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung

B-15.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Vollkräfte	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	3,1	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	2,8	
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	0,0	Das Klinikum Herford beschäftigt keine eigenen Logopäden. Entsprechende Leistungen werden von externen Anbietern auf Honorarbasis eingeholt.
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,5	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,5	
SP23	Psychologe und Psychologin	1,0	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,2	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,3	
SP00	Theaterpädagogin und Theaterpädagoge	0,0	Das Klinikum Herford beschäftigt keine eigenen Theaterpädagogen. Entsprechende Leistungen werden von externen Anbietern auf Honorarbasis eingeholt.

Sollte die Behandlung es darüber hinaus erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Kliniken und Fachbereichen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



**B-16 Herforder Tagesklinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik
und Psychiatrische Tagesklinik Bünde**

B-16.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Herforder Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Psychiatrische Tagesklinik Bünde
Schlüssel:	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (2960)
Chefarzt	Priv.-Doz. Dr. med. Marcus Willy Agelink
Leitender Oberarzt	Dr. med. Ingo Runte
Oberarzt	Dr. med. Herwart Petersen
Straße:	Schwarzenmoorstraße 70
PLZ / Ort:	32049 Herford
Postfach:	2151/2161
PLZ / Ort:	32049 Herford
Telefon:	05221 / 94 - 28301
Telefax:	05221 / 94 - 21300
E-Mail:	Sekretariat.Psychiatrie@klinikum-herford.de
Internet:	www.klinikum-herford.de

In beiden teilstationären Behandlungseinrichtungen können sämtliche psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen behandelt werden. Im Rahmen der engen Verzahnung mit der vollstationären Versorgung am Klinikum Herford können auch Patienten mit zusätzlichen körperlichen Erkrankungen hervorragend interdisziplinär betreut und behandelt werden.

Die Herforder Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik bietet den Patienten eine Atmosphäre, in welcher sie mit individueller therapeutischer Begleitung ihre Lebenssituation klären können. Die therapeutische Zielsetzung ist das Erkennen von belastenden Einflüssen, deren Veränderung, sowie das Ausprobieren von neuen Wegen. Dabei wird mit den Patienten die Einsicht in aktuelle Lebenskonflikte und Hintergründe der Erkrankung erarbeitet, um auf diesem Wege Veränderungs- und Heilungsprozesse herbeizuführen.

Die Psychiatrische Tagesklinik Bünde bietet mit ihren 20 Behandlungsplätzen eine teilstationäre, gemeindenähe psychiatrische Behandlung an. Das Behandlungskonzept basiert auf den wesentlichen "Soteria Elementen" und orientiert sich an dem Modell der "therapeutischen Gemeinschaft". Auf Gruppen- und Teamarbeit ausgerichtete Strukturen bilden die Grundlage für einen Behandlungsstil, der die Ressourcen der Patienten fördert.

Kontakt Daten:

Herforder Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
 Unter den Linden 41
 32052 Herford
 Tel: 05221/164 30
 Fax: 05221/164 322
 eMail: Tagesklinik.Herford@Klinikum-Herford.de

Psychiatrische Tagesklinik Bünde
 Spradower Schweiz 12-14
 32257 Bünde
 Tel: 05223/49 7555
 Fax: 05223/49 7566
 eMail: Tagesklinik.Buende@klinikum-herford.de

B-16.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP15	Psychiatrische Tagesklinik

B-16.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP00	Einzelpsychotherapie	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP00	Gestaltungstherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Gruppenpsychotherapie	
MP20	Hippotherapie / Therapeutisches Reiten / Reittherapie	
MP00	Individuell abgestimmte Physiotherapie	
MP00	Lichttherapie	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP00	Nordic Walking	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP63	Sozialdienst	Sozialrechtliche Beratung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP00	Sport	
MP00	Transkranielle Magnetstimulation	

B-16.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung

B-16.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 363

Anzahl Betten: 38

B-16.6 Diagnosen nach ICD

B-16.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Der Herforder Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und der Psychiatrischen Tagesklinik Bünde als teilstationäre Organisationseinheiten/Fachabteilungen sind keine Diagnosen für vollstationäre Patienten zuzuordnen, die nach Vorgaben des G-BA an dieser Stelle anzugeben sind. Zur Darstellung des Behandlungsspektrums werden im Folgenden die TOP 10 ICD der teilstationären Fälle als weitere Kompetenzdiagnosen dargestellt.

B-16.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	110
F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	81
F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	66
F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	23
F41	Sonstige Angststörung	21
F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffective Störung	20
F20	Schizophrenie	12
F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	11
F23	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust	≤ 5
F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	≤ 5

B-16.7 Prozeduren nach OPS

B-16.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-602	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	594
2	9-600	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	338

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	9-603	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	209
4	9-601	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	204
5	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	163
6	1-903	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden sowie von Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	88
7 – 1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	≤ 5
7 – 2	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	≤ 5
7 – 3	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	≤ 5
7 – 4	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	≤ 5

B-16.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-701	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	≤ 5
3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	≤ 5
3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	≤ 5
3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	≤ 5
1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	≤ 5

B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Herforder Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und der Psychiatrischen Tagesklinik Bünde wurden keine ambulanten Operationen nach § 115 SGB V durchgeführt. Erfolgte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privatambulanz finden nach den Vorgaben des GBA für die Erstellung des verpflichtenden Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Herforder Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und die Psychiatrische Tagesklinik Bünde haben keine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung
- ☒ nicht vorhanden

B-16.11 Personelle Ausstattung

B-16.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Vollkräfte/Personen ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2,0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2,0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Neurologie	1 Person
Psychiatrie und Psychotherapie	2 Personen

B-16.11.2 Pflegepersonal

	Vollkräfte	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	4,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP00	Psychiatrische und sozialpsychiatrische Zusatzqualifikation

B-16.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Vollkräfte	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	0,9	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	3,8	
SP10	Hippotherapeut und Hippotherapeutin / Reittherapeut und Reittherapeutin	0,0	Das Klinikum Herford beschäftigt keine eigenen Hippotherapeuten/ Reittherapeuten. Entsprechende Leistungen werden von externen Anbietern auf Honorarbasis eingeholt.
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,0	Entsprechende Leistungen werden von externen Anbietern auf Honorarbasis eingeholt.
SP23	Psychologe und Psychologin	1,5	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,9	
SP00	Sportpädagoge und Sportpädagogin	0,0	Das Klinikum Herford beschäftigt keine eigenen Sportpädagogen. Entsprechende Leistungen werden von externen Anbietern auf Honorarbasis eingeholt.

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Ambulant erworbene Pneumonie	396	100,0%
Cholezystektomie	333	100,0%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	1.725	100,0%
Geburtshilfe	903	100,0%
Gynäkologische Operationen	462	98,3%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	17	100,0%
Herzschrittmacher-Implantation	128	100,0%
Herzschrittmacher-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	23	100,0%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	68	100,0%
Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	≤ 5	100,0%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	123	100,0%
Karotis-Rekonstruktion	51	100,0%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	103	100,0%
Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	≤ 5	100,0%
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	779	99,5%
Mammachirurgie	84	94,0%
Neonatologie	243	99,2%
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	31	100,0%
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	≤ 5	100,0%

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für das Krankenhaus

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	91,9 - 99,2	96,8 %	121 / 125	≥90 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen — Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem	8	95,5 - 100	99,2 %	124 / 125	≥90 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Herzschrittmacher-Implantation: Eingriffsdauer — Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI	8	53,7 - 88,9	74,1 %	20 / 27	≥60 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Herzschrittmacher-Implantation: Eingriffsdauer — Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD	8	83,9 - 97,2	92,3 %	72 / 78	≥55 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Herzschrittmacher-Implantation: Durchleuchtungszeit — Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI	8	87,2 - 100	100 %	27 / 27	≥75 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Herzschrittmacher-Implantation: Durchleuchtungszeit — Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD	8	95,4 - 100	100 %	78 / 78	≥80 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Herzschrittmacher-Implantation: Perioperative Komplikationen — Vorhofsendendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde	8	0 - 6,9	1,2 %	entf.	≤3 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Herzschrittmacher-Implantation: Perioperative Komplikationen — Ventrikelsondenendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde	8	0 - 2,8	0 %	0 / 128	≤3 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Herzschrittmacher-Implantation: Perioperative Komplikationen — Patienten mit chirurgischen Komplikationen	8	0 - 2,8	0 %	0 / 129	≤2 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Herzschrittmacher-Implantation: Intrakardiale Signalamplituden — Vorhofsonden mit Amplitude ≥ 1,5 mV	8	80,9 - 95,6	89,9 %	71 / 79	≥80 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Herzschrittmacher-Implantation: Intrakardiale Signalamplituden — Ventrikelsonden mit Amplitude ≥ 4 mV	8	95,6 - 100	99,2 %	127 / 128	≥ 90 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
	Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .					
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Reizschwellenbestimmung — Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle	8	76,8 - 100	100 %	14 / 14	$\geq 65,5$ %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
	Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .					
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Reizschwellenbestimmung — Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle	8	78,1 - 100	100 %	15 / 15	$\geq 76,4$ %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
	Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .					
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Amplitudenbestimmung — Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude	8	76,8 - 100	100 %	14 / 14	$\geq 67,6$ %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
	Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .					
Karotis-Rekonstruktion: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose — Stenosegrad ≥ 60 % (NASCET)	8	84,5 - 100	100 %	22 / 22	≥ 85 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
	Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .					
Karotis-Rekonstruktion: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose — Indikation bei symptomatischer Stenose ≥ 50 %	8	82,2 - 100	96,5 %	28 / 29	≥ 90 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
	Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .					

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Karotis-Rekonstruktion: Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I — Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	2	entf.	4	entf.	≤2,7	<p>Die operative Therapie kann das Risiko, auf Grund dieser Erkrankung einen Schlaganfall oder Tod zu erleiden, deutlich reduzieren, wobei nicht nur die Qualität der Behandlung, sondern auch patientenbezogene Risikofaktoren wie: Stenosegrad, klinische Symptomatik, Alter, Schweregrad, ASA-Klassifikation und kontralaterale Stenose ≥ 75% (NASCET) den Erfolg beeinflussen. Mittels statistischer Methoden wird in diesem Indikator ein zu erwartender Ergebniswert berechnet, von dem das Ergebnis des Klinikum Herford jedoch abgewichen ist.</p> <p>Im Rahmen der Aufarbeitung wurde festgestellt, dass in allen betrachteten Fällen eine frühelektive Behandlung nach frischem Schlaganfall erfolgte und ein hoher Stenosegrad von 80-95% vorlag (hierdurch steigt das Risiko deutlich über 6% an).</p> <p>Nach Abschluss des Dialoges wurden die Ergebnisse als qualitativ unauffällig eingestuft, da es sich um eine Sterblichkeitskennzahl handelt, werden die Ergebnisse im weiteren Verlauf besonders kontrolliert.</p>
Karotis-Rekonstruktion: Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I — Risikoadjustierte Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Tod	1	entf.	10,8 %	entf.	≤6 %	<p>Die operative Therapie kann das Risiko, auf Grund dieser Erkrankung einen Schlaganfall oder Tod zu erleiden, deutlich reduzieren, wobei nicht nur die Qualität der Behandlung, sondern auch patientenbezogene Risikofaktoren wie: Stenosegrad, klinische Symptomatik, Alter, Schweregrad, ASA-Klassifikation und kontralaterale Stenose ≥ 75% (NASCET) den Erfolg beeinflussen. Für einen fairen Vergleich zwischen den Kliniken sind diese individuellen Risiken zu berücksichtigen und mittels statistischer Methoden zu „risikoadjustieren“.</p> <p>Im Ergebnis ließ sich nach Beendigung des „Strukturierten Dialogs“ feststellen, dass in allen Fällen eine frühelektive Behandlung nach frischem Schlaganfall erfolgte und ein hoher Stenosegrad von 80-95% vorlag (hierdurch steigt das Risiko deutlich über 6% an).</p> <p>Nach Abschluss des Dialoges wurden die Ergebnisse als qualitativ unauffällig eingestuft.</p>
Cholezystektomie: Eingriffs-spezifische Komplikationen — Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC	8	0 - 1	0	0 / 347	Sentinel Event	<p>Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.</p> <p>Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sgg.de.</p>

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Cholezystektomie: Reinterventionsrate — Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation	8	0 - 70,8	0 %	entf.	≤1,5 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Cholezystektomie: Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3	2	1 - 4,5	2,3	8 / 345	Sentinel Event	
<p>Bei Untersuchungen zur Behandlungsqualität wird in Studien häufig die Letalitätsrate erfasst, die Angaben schwanken dabei in Deutschland zwischen 0,1% bis 0,2%. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass wissenschaftliche Untersuchungen auf besonderen Studienkollektiven basieren, während die in diesem Indikator erfassten Daten die tatsächliche Versorgungssituation in den Krankenhäusern darstellen und z.B. auch individuelle Patientenrisiken mit einbeziehen.</p> <p>In vier der betrachteten Fälle handelte es sich um Patienten in sehr hohem Lebensalter mit gravierenden Begleiterkrankungen, die letztendlich zum Tode geführt haben. In vier weiteren Fällen lagen Dokumentationsabweichungen vor, die statistische Auswirkungen auf das Ergebnis gehabt haben. Mit Abschluss des Dialoges wurde festgestellt, dass die Ergebnisse unauffällig sind. Da es sich um eine Sterblichkeitskennzahl handelt, werden die Ergebnisse im weiteren Verlauf besonders kontrolliert.</p>						
Gynäkologische Operationen: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen — Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation	8	0 - 6,6	0 %	0 / 54	≤1,2 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Gynäkologische Operationen: Organverletzungen bei Hysterektomie — Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	8	0 - 2,9	0,5 %	entf.	≤4 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Gynäkologische Operationen: Organverletzungen bei Hysterektomie — Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	8	0 - 3,6	0 %	0 / 100	≤3,7 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Gynäkologische Operationen: Postoperative Histologie bei Ovariengriffen — Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovariengriff	8	0 - 4,8	0 %	0 / 75	≤5 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Ovariengriffen — Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovariengriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe	2	7,4 - 43,8	21,7 %	entf.	≤20 %	
<p>Zysten sind häufige Zufallsbefunde bei Routineuntersuchungen v.a. bei Frauen im geschlechtsreifen Alter. Einen Krankheitswert haben sie fast ausschließlich bei Schmerzsymptomatik z.B. im Rahmen von Einblutungen oder Verdrehungen. In den meisten Fällen zeigen sie keine Symptome und bilden sich spontan zurück. Allerdings ist die diagnostische Abgrenzung zu echten bösartigen Erkrankungen zum Teil schwierig.</p> <p>Dieser Qualitätsindikator macht eine Aussage darüber, bei wie vielen Patientinnen ein Eingriff am Eierstock bzw. Eileiter mit vollständiger Entfernung dieser Strukturen erfolgte, ohne dass die anschließende Gewebeuntersuchung den Nachweis einer bösartigen Erkrankung lieferte.</p> <p>Auf Grund von nur geringfügigen statistischen Abweichungen war eine umfassende Aufarbeitung nicht gefordert. Der diesbezüglich gegebene Hinweis durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung wurde aber als Grundlage für ärztliche Schulungen innerhalb des Krankenhauses genutzt.</p>						
Gynäkologische Operationen: Organerhaltung bei Ovariengriffen — Patientinnen ≤ 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benigner Histologie	8	85,9 - 97,1	92,9 %	92 / 99	≥74 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Gynäkologische Operationen: Konisation — Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation	8	0 - 84,2	0 %	entf.	≤13,8 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Gynäkologische Operationen: Konisation — Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation	8	0 - 84,2	0 %	entf.	≤5 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Gynäkologische Operationen: Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie	8	96,3 - 99,9	99 %	195 / 197	≥90 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Hysterektomie — Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie	8	0,1 - 4,1	1,1 %	entf.	≤2,5 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroidtherapie — Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen)	9	35,7 - 69,1	52,6 %	20 / 38	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroidtherapie — Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt	2	61,6 - 98,5	87,5 %	14 / 16	≥95 %	<p>Eine Frühgeburt tritt in etwa 7-10% aller Fälle auf, ist aber für die Mehrzahl der kindlichen Todesfälle verantwortlich. Bei den überlebenden Kindern resultiert hieraus eine hohe Rate an Komplikationen, wie z.B. Atemnotsyndrom. Die antenatale Kortikosteroidtherapie wird bei drohender Frühgeburt an die Mutter verabreicht, um die Lungenreifung beim Kind einzuleiten.</p> <p>Auf Grund von festgestellten Abweichungen in zwei Fällen trat das Klinikum Herford in einen „Strukturierten Dialog“ mit der Geschäftsstelle Qualitätssicherung. Nach Sichtung der Behandlungsdokumentationen konnte festgehalten werden, dass in einem Fall das Ereignis der Frühgeburt bei Aufnahme nicht abzusehen war, im zweiten Fall wurde falsch dokumentiert (durchgeführte Therapie wurde zwar durchgeführt aber nicht schriftlich festgehalten). Nach Abschluss des Dialoges wurden die Ergebnisse als qualitativ unauffällig eingestuft, die weitere Entwicklung wird besonders kontrolliert.</p>
Geburtshilfe: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt — E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten	8	0 - 21,9	0	0 / 15	Sentinel Event	<p>Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.</p> <p>Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de.</p>
Geburtshilfe: Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert — Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebend-geborenen Einlingen	8	98,6 - 99,8	99,4 %	868 / 873	≥95 %	<p>Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.</p> <p>Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de.</p>

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Geburtshilfe: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung — Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung	2	0,1 - 1,3	0,5 %	entf.	≤0,3 %	<p>Erkenntnisse zeigen, dass das Unterschreiten des pH-Wertes von 7,0 mit anhaltenden schwerwiegenden Störungen der Adaptation des Kindes einhergeht, und mit einem Anstieg von Sterblichkeit und Morbidität verknüpft ist. Obwohl die pH-Messung nur einen Teil der kindlichen Gefährdungen anzeigt und die Azidoserate mit dem Auftreten kindlicher Schädigungen nur im geringen Maß zusammenhängt, ist dieser Indikator dazu geeignet nützliche Hinweise auf die Qualität des geburtshilflichen Managements zu geben.</p> <p>Auf Grund von Abweichungen in vier Fällen wurde eine Aufarbeitung notwendig. In allen Fällen waren besondere Rahmenbedingungen, z.B. Nabelschnurumschlingungen um den Hals bzw. Herzprobleme des Kindes), ursächlich für die abweichenden Ergebnisse. Nach Darlegung der Begleitumstände gegenüber der Geschäftsstelle Qualitätssicherung und Abschluss des Dialoges wurden die Ergebnisse als qualitativ unauffällig eingestuft, die weitere Entwicklung wird besonders kontrolliert.</p>
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen — Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend	8	83,8 - 97,7	92,7 %	64 / 69	≥90 %	<p>Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.</p> <p>Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sgg.de.</p>
Geburtshilfe: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	1	0 - 0,7	0,1	entf.	Sentinel Event	<p>Beim Apgar-Index handelt es sich um ein Scoresystem, bei dem 1, 5 und 10 Minuten nach der Geburt Herzfrequenz, Atmung, Tonus, Reflexe und die Hautfarbe des Kindes beurteilt werden. Der Apgar-Index stellt somit ein valides, einfach zu ermittelndes, klinisches Maß für den Zustand des Kindes und somit der Ergebnisqualität dar, das aufgrund einer aktuellen Leitlinie immer erhoben werden soll.</p> <p>In einem Fall erfolgte die Erhebung des Apgar-Index aus besonderen, im Einzelfall basierenden Gründen nicht und führte somit zu einem "Strukturierten Dialog" mit der Geschäftsstelle Qualitätssicherung. Mit Abschluss des Dialoges wurden die zu der Abweichung führenden Hintergründe als medizinisch korrekt bewertet und das Ergebnis als qualitativ unauffällig eingestuft.</p>

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Geburtshilfe: Dammriss Grad III oder IV — Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt	8	0,5 - 2,6	1,3 %	7 / 548	≤3 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Geburtshilfe: Dammriss Grad III oder IV — Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie	9	0 - 2	0,5 %	entf.	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Präoperative Verweildauer — Operation > 48 Stunden nach Aufnahme	8	0 - 4,6	0,8 %	entf.	≤15 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Reoperation wegen Komplikation — Reoperation	8	0,8 - 8,2	3,3 %	entf.	≤12 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei ASA 3	2	0,7 - 11,1	3,9 %	entf.	nicht definiert	In diesem Indikator wurde kein Referenzbereich durch die Bundesebene festgelegt. Der strukturierte Dialog wurde auf Landesebene geführt. Nach Beschluss der Arbeitsgruppe Chirurgie NRW handelt es sich hier um einen Sentinel Event Indikator. An auffällige Kliniken wurde ein Hinweis versandt.
	<p>Die proximale Femurfraktur ist eine Verletzung, die überwiegend im hohen Lebensalter auftritt und mit einer erhöhten Letalität, verglichen mit gleichaltrigen Personen ohne dieses Trauma, einhergeht. Bei den Angaben zur Sterblichkeit sind neben patientenbedingten Einflussfaktoren wie Begleiterkrankungen, Komplikationen während und nach der OP, Geschlecht und Alter, auch verfahrensbedingte Faktoren wie Operationsverfahren, Operationszeitpunkt und angewandtes Prozessmanagement zu beachten.</p> <p>Das Ergebnis für das Klinikum Herford war deutlich besser war als in der Gesamtheit aller Krankenhäuser, ein „Strukturierter Dialog“ daher nicht gefordert und die Ergebnisse wurden als qualitativ unauffällig eingestuft. Da es sich um eine Sterblichkeitskennzahl handelt, werden die Ergebnisse im weiteren Verlauf kontrolliert. Der diesbezüglich gegebene Hinweis wurde als Grundlage für weitere qualitätssichernde Maßnahmen innerhalb des Krankenhauses genutzt.</p>					
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei ASA 1 - 2	8	0 - 9,5	0 %	0 / 37	nicht definiert	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
	Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sgg.de .					

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei endoprophetischer Versorgung	8	0,3 - 12,1	3,4 %	entf.	≤13,5 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	8	0,3 - 11	3,1 %	entf.	≤10,5 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Endoprothesenluxation — Patienten mit Endoprothesenluxation	8	0 - 6,2	0 %	0 / 58	≤5 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Postoperative Wundinfektion — Patienten mit postoperativer Wundinfektion	8	0 - 4,6	0,8 %	entf.	≤5 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Indikation	8	89,4 - 99,7	97 %	65 / 67	≥90 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Reoperationen wegen Komplikation — Reoperation	8	0 - 8,2	1,5 %	entf.	≤9 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Letalität — Letalität bei allen Patienten	8	0 - 5,3	0	0 / 67	Sentinel Event	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Perioperative Antibiotikaphrophylaxe — Antibiotikaphrophylaxe bei allen Patienten	8	94,6 - 100	100 %	67 / 67	≥95 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Postoperative Beweglichkeit — Postop. Beweglichkeit — Neutral-Null-Methode gemessen	8	94,6 - 100	100 %	67 / 67	≥95 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur — Implantatfehl- lage, –dislokation oder Fraktur	8	0 - 5,3	0 %	0 / 67	≤2 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Endoprothesenluxation	8	0 - 5,3	0 %	0 / 67	≤5 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Postoperative Wund- infektion — Postoperative Wundinfektionen	8	0 - 5,3	0 %	0 / 67	≤3 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel: Indikation	8	39,7 - 100	100 %	entf.	≥79,3 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel: Reoperationen wegen Komplikation — Reoperation	8	0 - 60,3	0 %	entf.	≤16 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel: Letalität	8	0 - 60,3	0	entf.	Sentinel Event	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel: Perioperative Antibiotikaphrophylaxe	8	39,7 - 100	100 %	entf.	≥95 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel: Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur — Implantatfehlage, –dislokation oder Fraktur	8	0 - 60,3	0 %	entf.	≤2 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Indikation	8	93 - 99,8	98 %	101 / 103	≥90 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Reoperationen wegen Komplikation — Patienten mit Reoperation wegen Komplikation	8	0 - 5,4	1 %	entf.	≤6 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
	Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Letalität	8	0 - 3,5	0	0 / 103	Sentinel Event	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
	Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Postoperative Beweglichkeit — Post. Beweglichkeit — Neutral-Null-Methode gemessen	8	96,5 - 100	100 %	103 / 103	≥80 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
	Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .					
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Postoperative Beweglichkeit — Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90	8	79,3 - 93,1	87,4 %	90 / 103	≥80 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
	Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .					
Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel: Indikation	8	15,8 - 100	100 %	entf.	≥84,5 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
	Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .					
Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel: Letalität — Letalität bei allen Patienten	8	0 - 84,2	0	entf.	Sentinel Event	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
	Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .					

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel: Perioperative Antibiotikaprophylaxe	8	15,8 - 100	100 %	entf.	≥95 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel: Reoperation wegen Komplikation — Reoperation	8	0 - 84,2	0 %	entf.	≤12 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Mammachirurgie: Prätherapeutische Diagnosesicherung — Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie	8	59,7 - 94,9	81,8 %	18 / 22	≥70 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Mammachirurgie: Prätherapeutische Diagnosesicherung — Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie	1	63,4 - 92,9	81,2 %	26 / 32	≥90 %	
<p>Die Diagnose von Malignomen der weiblichen Brustdrüse folgt einem festgelegten Ablauf, an dessen Ende der histologische Befund steht. Bestandteil sind Anamnese, klinische Untersuchung, apparative Diagnostik, interventionelle Untersuchungen, offene Biopsie und die pathologische Befundung. Ziel ist es, eine histologische Abklärung suspekter klinischer bzw. apparativ-diagnostischer Befunde zu erreichen und min. 70% der nicht tastbaren und min. 90% der tastbaren Tumoren bereits präoperativ zu diagnostizieren.</p> <p>Auf Grund von Abweichungen in 6 Fällen wurde ein „Strukturierter Dialog“ geführt. In allen Fällen erfolgte eine prätherapeutische histologische Diagnosesicherung, was entsprechend dokumentiert wurde. Im Zuge der Umstellung der elektronischen Dokumentationssoftware erfolgte jedoch ein fehlerhafter Datentransport an die auswertende Einheit, wodurch es zu der statistischen Auffälligkeit kam. Das Ergebnis wurde abschließend als qualitativ unauffällig eingestuft.</p>						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Mammachirurgie: Intraoperatives Präparatröntgen	8	71,5 - 100	100 %	11 / 11	≥95 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Mammachirurgie: Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse — Hormonrezeptoranalyse	8	93,5 - 100	100 %	55 / 55	≥95 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Mammachirurgie: Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse — HER-2/neu-Analyse	8	93,1 - 100	100 %	52 / 52	≥95 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Mammachirurgie: Angabe Sicherheitsabstand — Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie	8	90,5 - 100	100 %	37 / 37	≥95 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Mammachirurgie: Angabe Sicherheitsabstand — Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie	8	78,1 - 100	100 %	15 / 15	≥95 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Mammachirurgie: Primäre Axilladisektion bei DCIS	9	entf.		entf.	≤5 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Mammachirurgie: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	1	12,7 - 64,9	35,7 %	entf.	≥76 %	<p>Lange Zeit galt die komplette Ausräumung der Lymphknoten in der Achselhöhle (axilläre Lymphonodektomie, ALD) neben der Entfernung des Primärtumors als Standard für die operative Therapie des Brustkrebs. Beim frühen Brustkrebs wurde die ALD durch die Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (SLNB) ersetzt. Sentinel-Lymphknoten (SLN = Wächterlymphknoten) sind die ersten Lymphknoten im Lymphabfluss eines Brustkrebs: Sie werden mit der höchsten Wahrscheinlichkeit von Metastasen befallen. Sind sie tumorfrei, ist anzunehmen, dass auch die nachgeschalteten Lymphknoten tumorfrei sind.</p> <p>Auf Grund von Abweichungen in 9 Fällen wurde ein „Strukturierter Dialog“ geführt. In allen Fällen erfolgte eine SLNB, was entsprechend dokumentiert wurde. Im Zuge der Umstellung der elektronischen Dokumentationssoftware erfolgte jedoch ein fehlerhafter Datentransport, wodurch es zu der statistischen Auffälligkeit kam. Das Ergebnis wurde abschließend als qualitativ unauffällig eingestuft.</p>
Mammachirurgie: Indikation zur brusterhaltenden Therapie	8	68,3 - 98,8	90 %	18 / 20	≥71 - ≤ 93,7 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Koronarangiographie und PCI: Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	8	95,5 - 99,1	97,8 %	310 / 317	≥80 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Koronarangiographie und PCI: Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung	8	25,6 - 36,1	30,7 %	96 / 313	≥22,6 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Koronarangiographie und PCI: Indikation zur PCI	8	0 - 5,7	0 %	0 / 63	≤10 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Koronarangiographie und PCI: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI — Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h"	8	86,7 - 97,7	93,7 %	89 / 95	≥85 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Koronarangiographie und PCI: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI — Wesentliches Interventionsziel bei PCI	8	88 - 94,5	91,7 %	276 / 301	≥85 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Koronarangiographie und PCI: In-Hospital-Letalität — In-Hospital-Letalität bei PCI	9	4,1 - 10,7	6,9 %	18 / 261	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Koronarangiographie und PCI: In-Hospital-Letalität — Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	8	entf.	1,8	entf.	≤2,4	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Koronarangiographie und PCI: In-Hospital-Letalität — Risiko-adjustierte Rate der In-Hospital-Letalität	8	entf.	4,4 %	entf.	≤5,8 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Koronarangiographie und PCI: Durchleuchtungsdauer — Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie	8	entf.	3,2	0 / 552	≤5 min	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Koronarangiographie und PCI: Durchleuchtungsdauer — Durchleuchtungsdauer bei PCI	8	entf.	8	0 / 301	≤12 min	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Koronarangiographie und PCI: Flächendosisprodukt — Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI	8	entf.	3549 cGy*cm ²	0 / 289	≤9095 cGy*cm ²	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Koronarangiographie und PCI: Flächendosisprodukt — Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 6.000 cGy*cm ²	8	2,5 - 6	4 %	22 / 549	≤28 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Koronarangiographie und PCI: Flächendosisprodukt — Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 12.000 cGy*cm ²	8	0 - 28,5	0 %	0 / 11	≤30,3 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Koronarangiographie und PCI: Kontrastmittelmenge — Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI)	8	entf.	70 ml	0 / 552	≤150 ml	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Koronarangiographie und PCI: Kontrastmittelmenge — Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI)	8	entf.	130 ml	0 / 11	≤200 ml	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Koronarangiographie und PCI: Kontrastmittelmenge — Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI	8	entf.	150 ml	0 / 290	≤250 ml	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	9	0,4 - 1,2	0,7 %	12 / 1.681	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	9	0,8 - 1,9	1,2 %	21 / 1.681	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	9	entf.	1,1	entf.	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung	8	entf.	0,8 %	entf.	≤1,9 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	9	entf.	1,3	entf.	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	8	entf.	1,3 %	entf.	≤2,7 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 — Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	8	entf.	0	0 / 1.681	Sentinel Event	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 — Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren	8	entf.	0	0 / 1.461	nicht definiert	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie — Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	8	93,1 - 97,4	95,6 %	393 / 411	≥95 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Ambulant erworbene Pneumonie: Antimikrobielle Therapie — Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	8	93 - 97,6	95,7 %	333 / 348	≥86,6 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Ambulant erworbene Pneumonie: Frühmobilisation — Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	2	66,2 - 80,8	74 %	111 / 150	≥74,7 %	
<p>Eine frühe Mobilisation bei Pneumonie ist ausschlaggebend für eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus, ohne das erhöhte Komplikationsraten auftreten. „Frühmobilisation“ wird dabei definiert als: Mobilisation außerhalb des Bettes für mindestens 20 Min. innerhalb der ersten 24 Stunden des Krankenhausaufenthaltes und durchgehende, täglich weiter aufbauende Mobilisation. Die Patienten werden dabei nach dem „Risiko-Score CRB-65“ in drei verschiedene Risikoklassen eingruppiert und ausgewertet.</p> <p>Im „Strukturierten Dialog“ wurde festgestellt, dass die betroffenen Patienten auf Grund des allgemeinen Gesundheitszustands bzw. der Begleiterkrankungen bereits bei Aufnahme in eine höhere Risikoklasse hätten eingruppiert werden müssen, wodurch sie an dieser Stelle statistisch nicht wirksam geworden wären. Nach Abschluss des Dialoges wurden die Ergebnisse als qualitativ unauffällig eingestuft, die weitere Entwicklung wird besonders kontrolliert.</p>						
Ambulant erworbene Pneumonie: Verlaufskontrolle CRP / PCT	8	95,7 - 99,2	97,9 %	326 / 333	≥93,4 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Ambulant erworbene Pneumonie: Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien — Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt	2	85,9 - 94,5	90,9 %	179 / 197	≥95 %	
	<p>Pneumonie-Patienten, die in stabilem Zustand entlassen werden, haben ein niedrigeres Letalitätsrisiko, die stationäre Wiederaufnahme ist seltener erforderlich und häufiger wird das Aktivitätsniveau erreicht, das vor der Erkrankung möglich war.</p> <p>Als Kriterien für die Stabilität werden verwendet: Systolischer Blutdruck, Puls, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung, Temperatur, stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme, keine Desorientierung.</p> <p>Die Bestimmung dieser Kriterien vor der Entlassung ist daher als unverzichtbarer diagnostischer Schritt anzusehen.</p> <p>Für das Jahr 2010 waren vor allem Übertragungsfehler von der Patientenakte in die QS-Dokumentation ursächlich für die statistischen Abweichungen. Trotz dieser Dokumentationsfehler liegt das Ergebnis auf fast dem gleichen Niveau wie die Gesamtheit aller Krankenhäuser. Nach Abschluss des Dialoges wurden die Ergebnisse daher als qualitativ unauffällig eingestuft, die weitere Entwicklung wird besonders kontrolliert.</p>					
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	0 - 8,2	1,5 %	entf.	≤5,9 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	9 - 17,6	12,8 %	33 / 257	≤18,1 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	23,6 - 59,5	40,6 %	13 / 32	≤45,6 %	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Erklärungen zum fachlichen Hintergrund dieses Indikators finden Sie unter www.sqg.de .						

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.

2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

Bis Ende 2009 beteiligte sich das Klinikum Herford im Rahmen der Frühgeborenenversorgung an der auf Landesebene verpflichtenden externen Qualitätssicherung in der Neonatologie (sog. "Neonatalerhebung").

Dieses Qualitätssicherungsverfahren ist durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit Wirkung zum 01.01.2010 auf bundeseinheitliche Regeln umgestellt worden. Ziel hierbei ist es, die Versorgungsqualität von Frühgeborenen und schwerwiegend kranken Neugeborenen einheitlich zu erfassen und auf Bundesebene zu analysieren.

Über § 137 SGB V hinaus sind somit auf Landesebene keine weiteren verpflichtenden und vom Klinikum Herford zu erbringenden externen Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

Disease-Management-Programme sind umfassende Behandlungsangebote für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Die Teilnahme an einem DMP soll diesen Menschen eine sektorübergreifende, koordinierte und systematisch durchgeführte Therapie und Betreuung bieten. Seit dem Jahr 2002 bieten Krankenkassen in Deutschland Disease-Management-Programme für Menschen mit bestimmten chronischen Erkrankungen an. Zu den Programmen gehören regelmäßige Arzttermine mit Beratungsgesprächen und Untersuchungen, sowie die Vermittlung von Hintergrundinformationen zum Beispiel durch Schulungen. Patientinnen und Patienten, die sich für ein DMP einschreiben, erklären sich dazu bereit, aktiv an der Behandlung mitzuarbeiten – zum Beispiel indem sie regelmäßig (alle drei oder sechs Monate) eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen. Erstes Ziel der Programme ist es dabei, die Beschwerden, die mit einer chronischen Erkrankung verbunden sind, zu verringern und ihr Fortschreiten aufzuhalten. Das bedeutet auch, Komplikationen und Folgeschäden oder Begleiterkrankungen so weit wie möglich zu vermeiden.

Das Klinikum Herford nimmt an keinen Disease-Management-Programmen (DMP) teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Neben der gesetzlich verpflichtenden externen Qualitätssicherung nach §137 SGB V beteiligt sich das Klinikum Herford an freiwilligen Maßnahmen zur vergleichenden Qualitätssicherung auf Landesebene. Eines der wichtigsten Verfahren hierbei ist die Qualitätssicherung „Schlaganfall Nordwestdeutschland“ des *Instituts für Epidemiologie und Sozialmedizin* bei der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, an der sich im Jahr 2010 insgesamt 149 Kliniken aus 11 Bundesländern und der Schweiz mit mehr als 78.000 behandelten Patienten beteiligten.

Im folgenden Abschnitt finden Sie einen Auszug der wesentlichen Ergebnisse dieses Qualitätssicherungsverfahrens für das Klinikum Herford im Vergleich zu allen teilnehmenden Kliniken mit und ohne eigener Schlaganfalleinheit („Stroke Unit“).

ICD-Klassifikation	eigene Klinik		Gesamtprojekt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
G45: Transitorisch ischämische Attacke	273	27,8	19.479	24,7	15.416	24,4	4.063	26,3
I60: Subarachnoidalblutung	18	1,8	590	0,7	502	0,8	88	0,6
I61: Intrazerebrale Blutung	59	6	4.482	5,7	3.730	5,9	752	4,9
I63: Hirninfarkt	632	64,4	52.569	66,8	42.483	67,1	10.086	65,3
I64: Schlaganfall nicht Blutung/nicht Infarkt	0	0	621	0,8	481	0,8	140	0,9
Andere ICD-Klassifikation	0	0	968	1,2	647	1	321	2,1
fehlende Angabe	0	0	17	0	14	0	3	0

Tabelle 1 gibt Aufschluss über die verschiedenen behandelten Krankheitsbilder und deren Anzahl. Zu erkennen ist, dass für das Klinikum Herford die Fallhäufigkeit der „transitorisch ischämischen Attacke“ und der „Subarachnoidalblutung“ über dem Durchschnitt der untersuchten Krankenhäuser liegt. Die Anzahl liegt sowohl im Vergleich zum Gesamtprojekt, als auch im direkten Vergleich mit anderen Stroke Units höher.

Die „intrazerebrale Blutung“ als der Behandlung zugrunde liegenden Diagnose kam im Jahr 2010 im Klinikum Herford genauso häufig vor wie in der Gesamtheit aller Kliniken und auch im Vergleich zu anderen Kliniken mit eigener Stroke Unit.

Dem gegenüber ist die Anzahl von Patienten mit „Hirninfarkt“ geringer als im betrachteten Vergleich.

Rankin Scale bei Aufnahme	eigene Klinik		Gesamtprojekt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0: keine Symptome	114	11,6	8.757	11,3	7.154	11,4	1.603	10,6
1: keine Funktionseinschränkung	138	14,1	13.214	17	10.641	17	2.573	17
2: geringe Funktionseinschränkung	174	17,7	16.138	20,8	12.960	20,7	3.178	21
3: mäßige Funktionseinschränkung	202	20,6	15.286	19,7	12.356	19,7	2.930	19,4
4: mittlere Funktionseinschränkung	124	12,6	10.928	14,1	8.694	13,9	2.234	14,8
5: schwere Funktionseinschränkung	230	23,4	12.783	16,4	10.337	16,5	2.446	16,2
fehlende Angabe	0	0	635	0,8	470	0,8	165	1,1

In Tabelle 2 ist eine Übersicht über die Schwere der Erkrankung bei Aufnahme dargestellt.

Die Anzahl von Patienten mit keinen Symptomen sowie keinen, geringen und mittleren Funktionseinschränkungen liegt im Vergleich zum Gesamtprojekt bzw. zu anderen Kliniken mit eigener Stroke Unit entweder unter dem Durchschnitt oder aber auf gleichem Niveau.

Besonders hervorzuheben ist, dass der prozentuale Anteil von Patienten mit schweren Funktionseinschränkungen bei Aufnahme sehr deutlich (ca. +7%-Punkte) über dem aller Kliniken im Projekt (mit und ohne eigener Stroke Unit) liegt.

Im Klinikum Herford wurden also im Vergleich deutlich mehr Patienten mit ungünstigerer Ausgangssituation behandelt als im Durchschnitt des gesamten Verfahrens.

Rankin Scale bei Entlassung	eigene Klinik		Gesamtprojekt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0: keine Symptome	323	32,9	21.533	27,7	17.362	27,7	4.171	27,6
1: keine Funktionseinschränkung	105	10,7	15.822	20,4	12.738	20,3	3.084	20,4
2: geringe Funktionseinschränkung	169	17,2	13.220	17	10.601	16,9	2.619	17,3
3: mäßige Funktionseinschränkung	124	12,6	9.031	11,6	7.281	11,6	1.750	11,6
4: mittlere Funktionseinschränkung	83	8,5	6.296	8,1	4.979	8	1.317	8,7
5: schwere Funktionseinschränkung	125	12,7	6.104	7,9	5.006	8	1.098	7,3
6: Tod	53	5,4	3.916	5	3.177	5,1	739	4,9
fehlende Angabe	0	0	1.819	2,3	1.468	2,3	351	2,3

Tabelle 3 gibt Aufschluss über den Behandlungserfolg anhand weiterhin bestehender Funktionseinschränkungen am Tag der Entlassung. Erkennbar ist, dass 60,8% der Patienten bei Entlassung aus dem Klinikum Herford keine oder nur noch geringe Symptome bzw. Funktionseinschränkungen aufweisen (kumulierte Darstellung). Im Gesamtprojekt sind es 65,1%, bei anderen Einrichtungen mit Stroke Unit sind es 64,9%.

Mit mäßigen bis mittleren Funktionseinschränkungen werden aus dem Klinikum 21,1% entlassen (kumulierte Darstellung). Im Gesamtprojekt liegt der Anteil dieser Patienten auf ungefähr dem gleichen Niveau (19,7%). Die Anzahl von Patienten mit schweren Funktionseinschränkungen liegt mit 12,7% über dem Durchschnitt sowohl zum Gesamtprojekt als auch zu anderen Stroke Units. Der Anteil der verstorbenen Patienten liegt mit 5,4% nur leicht über dem Durchschnitt aller teilnehmenden Kliniken.

Dieses Ergebnis lässt sich darauf zurückführen, dass der Anteil der Patienten mit schwerwiegenden Krankheitssymptomen bei Behandlungsbeginn und damit einer prinzipiell schlechteren Ausgangslage deutlich über dem des Gesamtprojektes lag (vgl. Tabelle 2). Diese Annahme wird durch die nachfolgende Darstellung von während des stationären Aufenthaltes auftretenden zusätzlichen Komplikationen untermauert.

Komplikation(en) während des stationären Aufenthaltes	eigene Klinik		Gesamtprojekt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fehlende Angabe	0	0	604	0,8	474	0,8	130	0,9
Patienten ohne Komplikationen	757	77,1	58.681	75,5	47.389	75,7	11.292	74,6
Patienten mit Komplikationen	225	22,9	18.456	23,7	14.749	23,6	3.707	24,5

Zusätzliche während des stationären Aufenthaltes auftretende Komplikationen (z.B. Lungenentzündung, Thrombose, Reinfarkt) traten bei den im Klinikum Herford behandelten Schlaganfallpatienten in 22,9% der Fälle auf, im Gesamtprojekt und in Kliniken mit eigener Stroke Unit waren es mit 23,7% bzw. 23,6% geringfügig mehr.

Es lässt sich also festhalten, dass trotz der bei Aufnahme bestehenden, und im Vergleich zu den sonstigen teilnehmenden Kliniken schwerwiegenderen Begleitsymptomatiken, zusätzliche Komplikationen durch die strikte Umsetzung des zugrunde liegenden Therapiekonzeptes erfolgreich vermieden wurden. Hierdurch wird, wie oben dargelegt, die Annahme unterstützt, dass sich die geringfügig abweichenden Ergebnisse zum dokumentierten Therapieerfolg vor allem aus einer bei Aufnahme bestehenden ungünstigeren Ausgangssituation erklären lassen.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2010)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2010)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	6
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	16
Knie-TEP	50	101

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

Das Klinikum Herford hat keine weiteren Beschlüsse im Rahmen einer Strukturqualitätsvereinbarung mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss vereinbart.

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

Gemäß § 2 Abs. 1 der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus müssen fortbildungsverpflichtete Personen innerhalb von fünf Jahren an Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen, die nach Anerkennung entsprechend dem Fortbildungszertifikat der Ärztekammern oder der Psychotherapeutenkammern mit insgesamt 250 Fortbildungspunkten bewertet werden.

Der Fünfjahreszeitraum beginnt für Fachärztinnen und Fachärzte gemäß § 1 Abs. 2 Satz 1 zum 01.01.2006, für die weiteren fortbildungsverpflichteten Personen zum 01.01.2009. Daher sind die fortbildungspflichtigen Personen, deren Fünfjahreszeitraum zu einem späteren Zeitpunkt begonnen hat, in der Tabelle bei den Nummern 2 und 3 nicht berücksichtigt, woraus sich auch die unterschiedlichen Zahlenangaben zum Punkt A 14.1 (Anzahl der Fachärztinnen/ -ärzte) ergeben.

		Anzahl ³
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen	109
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	74
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben ²	71

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

² Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

³ Anzahl der Personen

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Leitung des Klinikum Herford verpflichtet sich gegenüber seinen Anspruchsgruppen (Patienten, Vertragspartnern, Behörden, Gesellschaft) alle Tätigkeiten und Dienstleistungen wie

- ärztliche Diagnostik, Behandlung und Therapie,
- pflegerische Betreuung und Versorgung,
- sowie alle diese Kernprozesse unterstützenden Prozesse

in allen Phasen der Leistungserbringung in höchster Qualität und nach den gesetzlichen Vorschriften durchzuführen und einer fortdauernden kritischen Überprüfung und Anpassung zu unterziehen.

Ziel dieser Anstrengungen ist die Gewährleistung einer bestmöglichen Krankenhausversorgung für die Menschen im Kreis Herford und darüber hinaus, eine ständige Erhöhung der Leistungsfähigkeit, der kontinuierliche Ausbau des Leistungsangebots auf hohem Niveau und die Festigung des Standortes gegenüber den Marktbegleitern. Hierdurch soll auf Dauer die Wirtschaftlichkeit gesichert werden, um auch weiterhin in eine Stärkung des Angebots und in die Verbesserung der Qualität der medizinischen und pflegerischen Behandlung und Betreuung investieren zu können.

Dieses Ziel wird in einem planmäßigen und systematischen Prozess durch die kontinuierliche Verbesserung der internen Organisations- und Ablaufstrukturen realisiert und führt so zu einer Verbesserung der Behandlung und Betreuung.

Der Focus liegt hierbei insbesondere auf allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikum Herford, die durch eine gezielte Aus- und Weiterbildung, transparente Informationspolitik nach innen und außen, Engagement- und Motivationsförderung in die Lage versetzt werden, einen entscheidenden Beitrag zur Erreichung der Qualitätsziele zu leisten. Die Schaffung eines übergreifenden Qualitätsbewusstseins, einer eigenen positiven Unternehmenskultur und einer Identifizierung mit den Zielen und Werten des Klinikum Herford wird als wichtiger Bestandteil der Qualitätspolitik definiert.

Zur Optimierung aller Handlungsabläufe und Weiterentwicklung der Gesamtorganisation werden intensive Kooperationen innerhalb und außerhalb des Klinikum Herford gepflegt und weiter ausgebaut. Zusammenarbeit und Kommunikation tragen so zur Weiterentwicklung der Qualitätsfähigkeit und zum Wissenstransfer in erheblichem Maße bei.

Die hierfür zu ergreifenden Maßnahmen werden fortdauernd auf Ihre Eignung zur Zielerfüllung überprüft und bei Bedarf angepasst. Die Krankenhausleitung stellt die notwendigen materiellen und immateriellen Voraussetzungen zur Durchführung der qualitätssichernden Tätigkeiten zur Verfügung.

D-2 Qualitätsziele

Aus der Qualitätspolitik des Klinikum Herford lassen sich folgende Qualitätsziele und Visionen ableiten:

- Die gute, an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Betreuung im Klinikum Herford ist, trotz der schwieriger gewordenen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen, aufrecht zu erhalten, weiter zu verbessern und auf ihre Eignung zur Erfüllung der Anforderungen regelmäßig zu überprüfen und ggf. anzupassen. Die Bedürfnisse von weiteren Anspruchsgruppen (z.B. Angehörige) sind dabei in einem erheblichen Maß zu berücksichtigen.
- Weiterführende Leistungsangebote (z.B. Patientenbegleitdienst, klinische Psychologie, Patientenentlassungsmanagement, „grüne Damen“ etc.) tragen wesentlich zum gesamten Behandlungsprozess bei und sollen weiter ausgebaut bzw. intensiviert werden.
- Die Organisations- und Ablauforganisation ist intensiv auf Schwachstellen und Verbesserungspotentiale zu untersuchen, aktiv zu überarbeiten und verbindlich umzusetzen, um so die Zusammenarbeit aller Abteilungen im Klinikum Herford nachhaltig zu verbessern. Die Einbeziehung aller Mitarbeiter und deren Fachwissen soll hierbei einen wesentlichen Beitrag zum Erfolg liefern.
- Zukunftsorientiertes, innovatives und flexibles Denken und Handeln soll gefördert, unterstützt und für die Entwicklung des Krankenhauses genutzt werden.
- Der hohe Qualifikationsstand und die Motivation des Personals sind durch gezielte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für alle Berufsgruppen und Abteilungen zu erhalten bzw. weiter auszubauen. Hierzu dienen z.B. der Einsatz von Mentor/Innen, die Weiterentwicklung der Pflegestandards oder die innerbetriebliche Personalentwicklung/-förderung.
- Die Zusammenarbeit und Kooperation der einzelnen Fachbereiche und Abteilungen ist weiter zu entwickeln und eine „Unternehmensidentität“ („Corporate Identity“) zu schaffen. Dieses kann z.B. durch verstärktes Arbeiten in multiprofessionellen Teams oder Arbeitskreisen erfolgen. Gegenseitiger respektvoller Umgang und die Bereitschaft zur Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen tragen dabei zur Gestaltung einer produktiven Unternehmenskultur und eines angenehmen Arbeitsumfeldes bei.
- Die Verfügbarkeit von Informationen und die Transparenz von Abläufen für Patienten und Mitarbeiter sind weiter zu verbessern. Handlungsabläufe können so verbessert werden und zu mehr Zufriedenheit bei den Beteiligten beitragen. Die Information externer Interessentengruppen ist ebenfalls weiter zu intensivieren.

- Arbeitnehmerinteressen sind über geeignete Maßnahmen zu ermitteln und umzusetzen. Ein konstruktiver und nachvollziehbarer Dialog zwischen den Verantwortlichkeiten ist zu führen, um die Mitarbeiterzufriedenheit weiter zu steigern.
- Kooperationen mit externen Partnern müssen erhalten, vertieft und neu geschaffen werden, um so die Leistungsfähigkeit des Klinikum Herford zum Wohle der Patienten zu erhöhen.
- Weiterer Ausbau des derzeitigen Angebotsspektrum und Schwerpunktbildung in den einzelnen Fachabteilungen, deren Vermittlung an externe Interessentengruppen und somit Festigung/Steigerung des Images und der Wettbewerbsfähigkeit des Klinikum Herford.
- Festigung der positiven wirtschaftlichen Gesamtsituation des Klinikum Herford (z.B. durch Einhaltung der Vorgaben und Planungen, weitere Verkürzung der Verweildauer) und damit verbundenen die Sicherung der Arbeitsplätze und Gehälter.
- Die guten baulichen und lagebedingten Voraussetzungen des Klinikum Herford (ein Hauptstandort am Stadtrand, zwei gemeindenaher Psychiatrische Tageskliniken) ist in die Weiterentwicklung der Gesamtorganisation mit einzubeziehen und an die sich ständig wandelnden Erwartungen der Patienten und sonstigen Kunden anzupassen.
- Die gute technische/materielle Ausstattung im Klinikum Herford ist weiter auszubauen, an die Anforderungen der Anspruchsgruppen anzupassen und kontinuierlich auf die Eignung zur Zielerfüllung zu überprüfen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Qualität der medizinischen und pflegerischen Behandlung und Betreuung im Klinikum Herford steht bereits seit dessen Bestehen im Mittelpunkt der Anstrengungen aller Mitarbeiter/-innen. Sie wurde und wird kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert, um den Anforderungen aller Anspruchsgruppen gerecht zu werden und den Menschen im Kreis Herford und darüber hinaus eine gute medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Vor dem Hintergrund einer geänderten Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens (Diagnosis Related Groups – DRGs) und der damit verbundenen Liberalisierung des Wettbewerbs zwischen den Krankenhäusern - bei gleichzeitigem eigenem Anspruch die hohe Qualität der Krankenbehandlung weiter zu steigern - hat sich die Leitung des Klinikum Herford für einen systematischen Qualitätsansatz entschieden. Dieser systematische Ansatz ist das interne „Qualitätsmanagement“. Denn nur das Krankenhaus, das auch in Zukunft die bekannte Qualität bietet, wird das Vertrauen der Patienten/-innen behalten und ausbauen, und kann auf Dauer bestehen.

Die Sicherstellung von Qualität ist somit zu einer überlebenswichtigen Aufgabe für jedes Krankenhaus geworden und bildet die Voraussetzung für eine moderne medizinische Versorgung der Menschen im Einzugsgebiet, den wirtschaftlichen Erfolg des Krankenhauses und den Erhalt von Arbeitsplätzen.

Mit dem Qualitätsmanagement wird ein Managementsystem eingeführt, das auf ständige Leistungsverbesserung ausgerichtet ist und die Bedürfnisse aller beteiligten Partner in einem

ausgewogenen Verhältnis berücksichtigt. Im Mittelpunkt stehen dabei der Patient und dessen Angehörige. Wesentliche Anstrengung des Qualitätsmanagements ist es, den jetzigen und zukünftigen Anforderungen dieser Gruppe gerecht zu werden und deren Erwartungen zu übertreffen.

Bedeutendste Ressource zur Erreichung dieses Ziels ist dabei der einzelne Mitarbeiter, dessen Wissen und Erfahrungsschatz in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) einfließt und so zu einer Optimierung der Behandlungsabläufe während des stationären Aufenthalts und darüber hinaus beiträgt. Jeder Mitarbeiter ist aufgerufen, in Projekten an der ständigen Weiterentwicklung der Behandlungsqualität im Klinikum Herford mitzuarbeiten, denn „Qualität geht uns alle an“.

Wichtigstes Werkzeug bei der Projektarbeit ist dabei der PDCA-Zyklus nach Deming. Veränderungen von Prozessen müssen geplant sein und ein definiertes Ziel beschreiben (Plan). Der Umsetzung der Veränderung (Do) folgt eine Bewertung der Ergebnisse (Check).

Aus den Ergebnissen lassen sich Folgemaßnahmen ableiten (**Act**) und die angestrebte Prozessverbesserung letztendlich realisieren. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Prozesse zur Leistungserstellung einem nicht endenden Verbesserungsprozess unterliegen und sich den ständig ändernden Anforderungen anpassen. Das Streben nach Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität findet demnach kein Ende, sondern unterliegt einer andauernden Anpassung und Pflege.

Für die Leitung des Klinikum Herford ist „Qualität“ eines der obersten Ziele des Krankenhauses und schafft die notwendigen und geeigneten Rahmenbedingungen zur Umsetzung und Realisierung. „Qualität“ wird also nicht nur passiv im Nachhinein überprüft und gesichert, sondern aktiv durch die Anwendung qualitätsfördernder Maßnahmen zum Wohle der Patienten betrieben und gemanagt.

Zur Sicherstellung dieses eigenen hohen Anspruchs wurde im Jahr 2005 die Stabsstelle „Prozess-, Qualitäts- und Risk-Management“ gebildet. Im Gegensatz zu vielen anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens, in denen die Funktion des Qualitätsbeauftragten nebenamtlichen durch sonstige Funktionsstellen wahrgenommen wird, widmet sich die beauftragte Person hauptamtlich der Weiterentwicklung der Organisation und damit der Qualitätsfähigkeit des Klinikum Herford. Die Stabsstelle ist dabei allein dem Vorstand unterstellt, wodurch eine größtmögliche fachlich/disziplinarische Unabhängigkeit gewährleistet wird.

Unterstützt wird die/der Qualitätsbeauftragte durch nebenamtlich benannte „Qualitäts-Moderatoren“ aus sämtlichen Kliniken, Fachabteilungen und Bereichen des Klinikum Herford, die für das Bekanntsein, die Einhaltung und die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems an der Basis mit verantwortlich sind.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Patientenzufriedenheitsbefragung

Seit dem Jahr 2006 erhebt das Klinikum Herford die Zufriedenheit der hier behandelten stationären Patientinnen und Patienten. Über das Erhebungsjahr verteilt werden insgesamt 1000 Personen zu unterschiedlichen Zufriedenheitsaspekten befragt und die Jahresergebnisse innerhalb der Krankenhausleitung diskutiert und entsprechende Maßnahmen zur Abstellung festgestellter Problempunkte festgelegt.

Im Folgenden sind die wesentlichen Ergebnisse der Patientenbefragung des Jahres 2010 im Vergleich zu den Ergebnissen des Jahres 2009 dargestellt.

Die Beurteilung des „beobachteten Trends“ erfolgt in der Form, dass bei einer Ergebnisveränderung von bis zu $\pm 2\%$ -Punkten der Trend als gleichbleibend (waagerechter Pfeil) bewertet wird.

Abweichungen die sich über- oder unterhalb dieses Wertes bewegen, werden als Verbesserung (aufwärts gerichteter Pfeil) oder Verschlechterung (abwärts gerichteter Pfeil) interpretiert. Zusätzlich fließen bei einigen Ergebnissen Aussagen auf Grund des Gesamtbildes oder Trendverschiebungen innerhalb positiver oder negativer Bewertungsmöglichkeiten (z.B. „sehr zufrieden“/„zufrieden“ als positive Antwortmöglichkeiten bzw. „eher unzufrieden“/„sehr unzufrieden“ als negative Antwortmöglichkeiten) mit ein, die die rein zahlenbasierte Ergebnisinterpretation relativieren können.

Frage	Ergebnisse 2009					Ergebnisse 2010					Beobachteter Trend		
Themenpunkt: Verhalten/Freundlichkeit des Personals													
	Sehr freundlich	Freundlich	Eher unfreundlich	Sehr unfreundlich		Sehr freundlich	Freundlich	Eher unfreundlich	Sehr unfreundlich		2010/ 2009		
Beurteilung der Freundlichkeit des Personals in der Notaufnahme	50,89%	42,41%	2,23%	1,34%		70,93%	28,32%	0,75%	0,00%		↗		
Beurteilung der Freundlichkeit des Personals in der Patientenaufnahme	53,40%	43,30%	1,60%	0,60%		47,23%	52,60%	0,17%	0,00%		↘		
Beurteilung der Freundlichkeit des Personals bei der Stationsaufnahme	53,40%	43,20%	1,60%	0,60%		48,18%	51,82%	0,00%	0,00%		↘		
Beurteilung der Freundlichkeit der Ärztinnen/Ärzte	63,65%	34,34%	1,91%	0,10%		66,30%	33,60%	0,10%	0,00%		↗		
Beurteilung der Freundlichkeit des Pflegepersonals	71,50%	25,60%	2,70%	0,20%		80,10%	19,80%	0,10%	0,00%		↗		
Themenpunkt: Organisation der internen Abläufe													
	Ja	Meistens	Selten	Fast nie	Keine term. Unters.	Ja	Meistens	Selten	Fast nie	Keine term. Unters.	2010/ 2009		
Pünktliche Durchführung von terminierten Untersuchungen	65,50%	14,10%	2,90%	9,80%	7,70%	73,10%	14,20%	0,40%	0,90%	11,40%	↗		
Themenpunkt: Behandlung und Betreuung durch den ärztlichen Dienst und den Pflegedienst													
	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend	2010/ 2009
Beurteilung der Betreuung durch den zuständigen Arzt	39,56%	49,40%	7,33%	2,51%	0,70%	0,50%	42,20%	54,80%	2,70%	0,30%	0,00%	0,00%	↗
	Sehr ausführlich	Durchschnittlich, einiges	Zu kurz/ nicht ausführlich	Ich hatte keine Fragen			Sehr ausführlich	Durchschnittlich, einiges	Zu kurz/ nicht ausführlich	Ich hatte keine Fragen			2010/ 2009
Beantwortung von Fragen durch den ärztlichen Dienst	79,64%	11,43%	4,71%	4,21%			85,30%	6,90%	2,20%		5,60%		↗
Beantwortung von Fragen durch das Pflegepersonal	88,60%	7,30%	1,90%	2,20%			90,80%	1,60%	0,20%		7,40%		↗
	Ja, immer	Meistens	Fast nie				Ja, immer	Meistens	Fast nie				2010/ 2009
Übereinstimmung der Aussagen von Ärzten und Pflegepersonal	82,41%	13,93%	3,66%				94,53%	4,46%	1,01%				↗
	Ja	Nein	War nicht nötig				Ja	Nein	War nicht nötig				2010/ 2009
Information von Angehörigen	44,10%	3,80%	52,10%				48,60%	1,00%	50,40%				↗
	Ja, immer	Ja, nicht durchgehend	Nein				Ja, immer	Ja, nicht durchgehend	Nein				2010/ 2009
Vertrauen in den ärztlichen Dienst	92,90%	5,60%	1,50%				97,80%	1,90%	0,30%				↗
Vertrauen in das Pflegepersonal	95,50%	4,90%	0,60%				98,80%	1,10%	0,10%				↗
	Sehr gut	Gut	Durchschnittlich	Eher schlecht	Sehr schlecht		Sehr gut	Gut	Durchschnittlich	Eher schlecht	Sehr schlecht	Keine Beurteilung	2010/ 2009
Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal	27,19%	65,70%	4,00%	2,00%	1,11%		5,11%	48,75%	0,70%	0,30%	0,00%	45,15%	→
	Ja	Nein					Ja	Nein					2010/ 2009
Schmerzen während des Aufenthaltes	61,40%		38,60%				59,00%		41,00%				↗
Schmerzmittel angeboten	98,68%		1,32%				100,00%		0,00%				→
Ausreichend Engagement des Personal bei Schmerzlinderung	97,35%		2,65%				99,66%		0,34%				↗
	Ja	Ja, sogar zuviel	Nein				Ja	Ja, sogar zuviel	Nein				2010/ 2009
Genug Schmerzmittel erhalten	98,01%	1,32%	0,66%				97,63%	2,03%	0,34%				→
	Bis 5 min.	5-15 min.	Mehr als 15 min.	Hilfe kam gar nicht	Klingel nicht genutzt		Bis 5 min.	5-15 min.	Mehr als 15 min.	Hilfe kam gar nicht	Klingel nicht genutzt		2010/ 2009
Wartezeit bei Nutzung der Bettklingel	60,80%	14,00%	1,80%	0,50%	22,90%		80,80%	3,40%	0,70%	0,00%	15,10%		↗
	Ja	Nein					Ja	Nein					2010/ 2009
Vorbereitung auf die Entlassung durch das Krankenhaus	68,90%		31,10%				90,40%		9,60%				↗
Gesamtbeurteilung													
	Sehr gut	Gut	Durchschnittlich	Eher schlecht	Sehr schlecht	Kann ich nicht beurteilen	Sehr gut	Gut	Durchschnittlich	Eher schlecht	Sehr schlecht	Kann ich nicht beurteilen	2010/ 2009
Einschätzung des Erfolgs der medizinischen Behandlung	21,80%	45,30%	1,80%	1,80%	0,60%	28,70%	15,42%	47,95%	0,80%	0,10%	0,10%	35,64%	→
	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend	2010/ 2009
Zufriedenheit mit der Betreuung insgesamt	38,90%	55,10%	4,30%	0,80%	0,40%	0,50%	23,10%	74,60%	2,00%	0,20%	0,10%	0,00%	↘
	Ja	Nein					Ja	Nein					2010/ 2009
Weiterempfehlung an Freunde und Bekannte	94,78%		5,22%				98,20%		1,80%				↗

Beurteilung der Freundlichkeit des Personals

In den betrachteten Jahren lässt sich bei den einzelnen Teilaspekten i.d.R. eine **kontinuierliche und deutliche Verbesserung** der Befragungsergebnisse feststellen. Einzig in den Unterpunkten „Personal in der Patientenaufnahme“ und „Personal bei der Stationsaufnahme“ sind für das Jahr 2010 im Vergleich zum Jahr 2009 Ergebnisverschlechterungen von ca. -6%-Punkten bzw. -5%-Punkten zu erkennen. Dies liegt vor allem an einer Trendverschiebung in den positiven Bewertungsmöglichkeiten von „sehr freundlich“ zu „freundlich“. Bei Zusammenfassung der "positiven" Bewertungsmöglichkeiten „sehr freundlich“ und „freundlich“ errechnet sich ein Zufriedenheitsgrad von 99,8% (Patientenaufnahme) bzw. 100,0% (Stationsaufnahme), der damit höher ist als im Jahr 2009 (96,7% bzw. 96,6%). Bei den "negativen" Bewertungsmöglichkeiten „eher unfreundlich“ und „sehr unfreundlich“ konnten ebenfalls weniger Nennungen verzeichnet werden als im Jahr 2009, bzw. wurde von diesen Beurteilungsmöglichkeiten kein Gebrauch gemacht.

Pünktliche Durchführung von terminierten Untersuchungen

Für das 2010 ist eine deutliche **Verbesserung** des Ergebnisses um ca 8%-Punkte im Vergleich zum Jahr 2009 erreicht worden. Insbesondere fällt auf, dass die Anzahl der Patienten, bei denen eine terminierte Untersuchung „fast nie“ pünktlich erfolgte, deutlich um ca. 9%-Punkte zurückgegangen ist.

Beurteilung der Betreuung durch den zuständigen Arzt

Die Zufriedenheit mit der Betreuung durch den zuständigen Arzt **erhöhte** sich in den betrachteten Jahren 2009 zu 2010 deutlich. Die Ergebnisse der positiven Bewertungsmöglichkeiten „sehr gut“ und „gut“ verbesserten sich im Jahr 2010 um ca. 2,5%-Punkte bzw. 5,5%-Punkte, die eher neutrale Beurteilungsmöglichkeit „befriedigend“ reduzierte sich in der Antworthäufigkeit um etwa ein Drittel und die negativen Bewertungen „ausreichend“, „mangelhaft“ und „ungenügend“ tauchten praktisch nicht mehr auf.

Beantwortung von Fragen durch den ärztlichen Dienst

Bei der Fragestellung, wie ausführlich Fragen durch den ärztlichen Dienst beantwortet wurden, lässt sich eine positive Trendverschiebung von den Antwortmöglichkeiten „Durchschnittlich/einiges blieb eher unklar“ hin zu „sehr ausführlich“ erkennen. Gleichzeitig hat sich das Ergebnis bei der eher kritischen Beurteilungsoption „zu kurz/nicht ausführlich“ halbiert bzw. bei der neutralen „ich hatte keine Fragen“ kaum verändert, sodass grundsätzlich von einer **deutlichen Verbesserung** ausgegangen werden kann.

Beantwortung von Fragen durch das Pflegepersonal

In diesem Fragenkomplex haben sich die Ergebnisse etwas weiter **verbessert**. Es fällt auf, dass die Antworthäufigkeit bei „Durchschnittlich/einiges blieb eher unklar“ deutlich um ca. 5,5%-Punkte zurückgegangen ist, während der Anteil der Patienten, die keine weiteren Fragen hatten, um nahezu den gleichen Anteil gestiegen ist. Darüber hinaus sind kritische Äußerungen („zu kurz/nicht ausführlich“) um ca. 1,5%-Punkte zurückgegangen, sodass diese nur noch äußerst selten genannt wurden.

Übereinstimmung der Aussagen von Ärzten und Pflegepersonal

Für das Jahr 2010 ist eine **deutliche Ergebnisverbesserung** zu erkennen. So gaben nun ca. 95% aller Befragten an, dass die Aussagen der beiden Berufsgruppen übereinstimmten (ca. +12%). Ein um 9,5%-Punkte verringerter Anteil an Befragten meinte, dass dies lediglich „meistens“ der Fall gewesen sei. Darüber hinaus urteilte nur noch 1% der Patienten, dass eine Übereinstimmung der Aussagen „fast nie“ eingetreten sei (ca. -2,5%-Punkte im Vergleich zum Vorjahr 2009).

Information von Angehörigen

Wie auch bereits im Vorjahr 2009 war ungefähr die Hälfte der Befragten der Meinung, dass eine weiterführende Information und Beteiligung der Angehörigen nicht notwendig gewesen sei. Die Patienten, bei denen eine solche als erforderlich gesehen wurde, zeigte sich in der überwiegenden Mehrheit (ca. 98%) sehr zufrieden mit der Einbeziehung der Angehörigen, sodass eine leichte **Verbesserung** im Vergleich zu den Vorjahren gesehen werden kann.

Vertrauen in den ärztlichen Dienst

In den Befragungsergebnissen zeichneten sich für das Jahr 2010 recht **deutliche positive Entwicklungen** ab. So stieg der Anteil derer, die ein durchgängiges Vertrauen zum ärztlichen Dienst hatten um deutliche 5%-Punkte, während sich die Anzahl derer, die nicht durchgängig Vertrauen zum ärztlichen Dienst hatten ungefähr um zwei Drittel reduzierte (von 5,60% auf 1,90%). Gleichzeitig sank die Anzahl derer, die kein Vertrauen in die Ärzteschaft des Klinikum Herford hatten um ca. 1%-Punkt, sodass diese kritische Meinungsäußerung nun praktisch nicht mehr vorgekommen ist.

Vertrauen in das Pflegepersonal

Die gleiche Entwicklung wie beim ärztlichen Dienst traf auch auf das Pflegepersonal zu. Auch hier zeichneten sich im Vergleich der Jahre 2009 und 2010 **positive Veränderungen** um ca. 3%-Punkte ab, das völlige Fehlen von Vertrauen in die Pflegekräfte wurde im Grunde genommen gar nicht mehr angegeben.

Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal

In der Beurteilung zur Zusammenarbeit von ärztlichem Dienst und Pflegedienst zeigten sich einige deutliche Veränderungen. So urteilten im Jahr 2010 nur noch gut 5% bzw. 48% aller Befragten, dass diese als „sehr gut“ (2009: ca. 27%) bzw. als „gut“ (2009: ca. 65%) eingeschätzt wurde. Ob sich dahinter aber tatsächlich eine als solche empfundene schlechtere Zusammenarbeit verbirgt bleibt zunächst fraglich, da im Jahr 2010 erstmals die Bewertungsmöglichkeit „keine Beurteilung“ möglich war, die von immerhin ca. 45% der Befragten genutzt wurde. Betrachtet man die Ergebnisse für die neutralen bzw. negativen Bewertungsmöglichkeiten „durchschnittlich“, „eher schlecht“ und „sehr schlecht“ ist gleichfalls ein deutlicher Rückgang erkennbar. Vor diesem Hintergrund ist das Befragungsergebnis wohl dahingehend zu interpretieren, als dass es für Patienten tatsächlich schwierig ist, die Zusammenarbeit der hauptsächlich an der Behandlung und Versorgung beteiligten Berufsgruppen einzuschätzen und dies sich in Form einer vermehrten Auswahl der entsprechenden neuen Antwortmöglichkeit manifestierte. Zumal in den vorangegangenen Fragen grundsätzlich sowohl den verschiedenen Berufsgruppen gegenüber das Vertrauen ausgesprochen wurde, als auch eine Übereinstimmung von gemachten Aussagen bestätigt wurde. Von daher sollte, bis Ergebnisse aus den Folgejahren vorliegen, zunächst eine **stagnierende Entwicklung** angenommen werden.

Schmerzen während des Aufenthaltes

Im betrachteten Zeitraum ist der Anteil der Patienten, die während des stationären Aufenthaltes Schmerzen hatten, kontinuierlich zurückgegangen. In der Gesamtheit betrachtet kann also von einer **positiven Entwicklung** ausgegangen werden. Zuletzt war im Vergleich zwischen den Jahren 2010 und 2009 eine Verringerung um ca. 2,5%-Punkte zu verzeichnen gewesen.

Schmerzmittel angeboten

Im Jahr 2010 haben 100% aller Befragten angegeben, dass ihnen während des Aufenthaltes Schmerzmittel angeboten wurden.

Linderung der Schmerzen durch das Krankenhauspersonal

Der Erfolg der Schmerzbekämpfung lässt sich über den Betrachtungszeitraum 2009 bis 2010 als **gleichbleibend gut** beschreiben, wobei im Jahr 2009 die Einschätzung der Patienten, dass von Seiten des Krankenhauspersonal das Möglichste getan wurde, um Schmerzen zu bekämpfen, mit gut 97% niedriger gewesen ist als im Jahr 2010. Für das Jahr 2010 wird mit knapp 100% bestätigt, dass das angewandte Procedere erfolgreich ist.

Genug Schmerzmittel erhalten?

Auf die Frage, ob genug Schmerzmittel gegeben wurden, antworteten im Jahr 2010 ca. 97,5% aller Patienten mit „ja“ und nur 0,34% mit „nein“. Zuletzt genannte Gruppe hat sich somit im Vergleich zum Vorjahr halbiert. Dass sogar zuviel Schmerzmittel verabreicht wurde haben immerhin 2% aller Befragten angegeben. Insgesamt lässt sich ein **gleichbleibend gutes Ergebnis** festhalten.

Wartezeit bei Nutzung der Bettklingel

Insgesamt lässt sich im Vergleich zum Vorjahr eine **deutliche Verbesserung** der Patientenzufriedenheit in diesem Punkt erkennen. Insbesondere ist ein deutlicher prozentualer Anstieg bei der Antwortoption „bis 5 min“ um 20%-Punkte ersichtlich. Dass zwischen 5-15 min. gewartet werden musste, wurde nur noch von ca. 3,5% der Antwortenden (ca. -10,5%-Punkte) geäußert, eine noch längere Wartezeit oder das Fehlen überhaupt einer Reaktion wurde von einem fast unveränderten geringen Anteil bzw. gar nicht mehr angegeben. Im Vergleich zum Vorjahr ist erkennbar, dass der Anteil der Patienten, die die Bettklingel gar nicht genutzt haben, deutlich um ca. -8%-Punkte zurückgegangen ist. Dies spricht für eine Steigerung der Inanspruchnahme des Pflegepersonals, wobei gleichzeitig jedoch eine schnellere Zuwendung nach dem Patientenruf realisiert werden konnte.

Vorbereitung auf die Entlassung durch das Krankenhaus

Die Zufriedenheit bezüglich dieses Themenpunktes konnte im Jahr 2010 **deutlich** um 21,5%-Punkte **verbessert** werden. Nur noch ca. 9,5% der Befragten fühlten sich auf die Entlassung nicht ausreichend vorbereitet. Im Gegensatz zum Jahr 2009 gaben nur noch knapp 38% der Befragten an, dass zum Zeitpunkt der Befragung noch kein Entlassungsgespräch stattgefunden hatte, im Jahr 2009 waren es noch 56%. Fehlende Untersuchungsergebnisse wurden nur noch von knapp 10% der Befragten als Grund für die Unzufriedenheit angegeben (2009 ca. 20%), ca. 10% der Befragten bemängelten, dass noch keine Entlassungspapiere ausgehändigt worden waren. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass der Zeitpunkt der Befragung bis zu zwei Tage vor der Entlassung lag, also z.B. eine letztendliche Abschlussbesprechung noch gar nicht sinnvoll/möglich gewesen wäre oder abschließende Befundergebnisse noch nicht vorliegen konnten.

Einschätzung des Erfolgs der medizinischen Behandlung

Der Erfolg der medizinischen Behandlung wird in der Regel von den Patienten als „gut“ bis „sehr gut“ bewertet. Auffällig ist insbesondere, dass der Erfolg der medizinischen Behandlung nur von sehr wenigen Patienten neutral oder negativ beurteilt wurde, dafür aber ein sehr hoher Anteil keine Beurteilung hierüber abgeben konnte (2009: 28,7%, 2010: 35,64%). Vor dem Hintergrund des sehr hohen Anteils bei der Antwortmöglichkeit „kann ich nicht beurteilen“ (ca. +7%-Punkte) und den nur

noch sehr vereinzelt genutzten Antworten „durchschnittlich“, „eher schlecht“ und „sehr schlecht“, kann trotz der tendenziellen Verschiebung im Antwortverhalten von „sehr gut“ hin zu „gut“ von einer **gleichbleibenden Zufriedenheit** der Patienten ausgegangen werden.

Zufriedenheit mit der Betreuung insgesamt

Grundsätzlich ist die Zufriedenheit mit der Betreuung insgesamt als sehr hoch zu beurteilen („sehr gut“ und „gut“ kumuliert 2010: 97,70%) und spiegeln sich in ihrer Ausprägung auch in der Weiterempfehlungsquote (2010: 98,20%) wider. Allerdings muss auf eine negative Tendenzverschiebung von der Bewertungsmöglichkeit „sehr gut“ hin zu „gut“ hingewiesen werden, die sich um die 16%-Punkte bewegt. Vor diesem Hintergrund muss die Gesamtentwicklung zumindest als **tendenziell negativ** bewertet werden.

Weiterempfehlung an Freunde und Bekannte

Der Anteil der Patienten, die das Klinikum weiterempfehlen würden, bewegt sich über die betrachteten Jahre hinweg zwischen ca. 95% und 98%.

Fazit

Die Auswertung für das Jahr 2010 zeigt in den meisten betrachteten Fragestellungen eine weitere positive Entwicklung der Patientenzufriedenheit. Teilweise sind Werte dicht an der 100%-Marke erreicht, die kaum noch eine weitere Verbesserung der Befragungsergebnisse erwarten lassen (z.B. „Vertrauen in den ärztlichen und pflegerischen Dienst“, „Umgang mit Schmerzen“). Vor diesem Hintergrund war es notwendig, die Ergebnisse besonders im Detail und auf etwaige tendenzielle Verschiebungen innerhalb abgrenzbarer Bewertungscluster (eher positiver oder negativer Art) zu betrachten und zu interpretieren. Es muss also betont werden, dass zu einem nicht unerheblichen Teil die Aussage „hat sich verschlechtert“ mit „etwas weniger gut“ beschrieben werden muss. In der Gänze betrachtet lässt sich daher auch in keinem der abgefragten Themengebiete ein drastischer negativer Ausreißer erkennen.

Beschwerdemanagement im Klinikum Herford

Um die Qualität der ärztlichen und pflegerischen Behandlung und Betreuung zu steigern, ist das Klinikum Herford auf die Mitarbeit der Patienten angewiesen. Aus diesem Grund ist eine Patientenbeschwerdestelle eingerichtet, die Beschwerden und Anregungen regelmäßig aufnimmt und gegenüber der Klinikleitung, dem ärztlichen und pflegerischen Personal vertritt. Die Patienten, deren Angehörige oder Besucher können sich direkt an die Stelle Qualitätsmanagement/ Beschwerdemanagement wenden, wenn die Betreuung mal nicht zufriedenstellend ist oder andere Probleme geklärt werden müssen. Des Weiteren können sich die Patienten jeden Donnerstag von 16 bis 17 Uhr an die Patientenfürsprecher wenden. Die unabhängigen und ehrenamtlichen Vertrauensleute sind Bindeglieder zwischen den Beteiligten und verfolgen die Aufarbeitung und Klärung geäußelter Beschwerden. Möchte die Person anonym bleiben, besteht auch die Möglichkeit seine Beschwerde schriftlich in einem Beschwerdebriefkasten einzuwerfen. Diese werden von den Patientenfürsprechern geleert und an die Stabsstelle Qualitätsmanagement weitergeleitet.

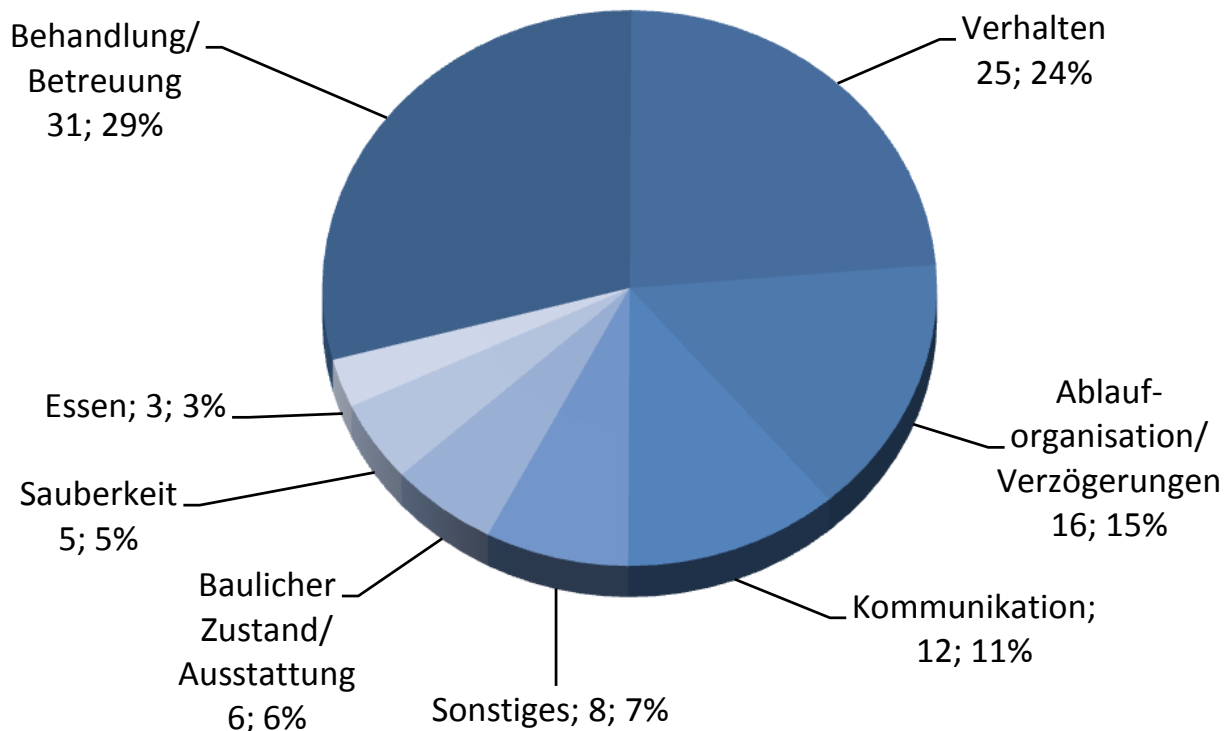
Durch zunehmende Professionalisierung und Institutionalisierung gelang es dem Beschwerdemanagement im Klinikum Herford in den vergangenen Jahren zunehmend, die Anregungen der Patienten als Chance aufzufassen, um bestehenden Verbesserungsbedarf zu identifizieren und hierin geäußerte Vorschläge und weitere abgeleitete Maßnahmen in die laufenden Verbesserungsprozesse einfließen zu lassen. So werden die Patienten aktiv ermutigt, Kritik zu üben und Wünsche zu äußern.

Die im Folgenden dargestellten Beschwerden stammen ausschließlich aus dem somatischen Bereich des Klinikum Herford. Dieser Hinweis ist notwendig, da insbesondere Kritik aus den psychiatrischen Bereichen mitunter eher als Ausdruck der psychischen Erkrankung zu sehen ist und in diesen Fällen nicht unmittelbar beeinflussbare Beschwerdeinhalte aufzeigt.

Die Beschwerde eines Beschwerdeführers kann mehrere Beschwerdegründe beinhalten oder mehrere Bereiche/ Personen/ Personengruppen betreffen.

Im Folgenden ist die Verteilung der unterschiedlichen gegenüber der Beschwerdestelle geäußerten Kritikpunkte des Jahres 2010 mit ihrer Häufigkeit aufgelistet.

Prozentuale Aufteilung der Beschwerdegründe im Jahr 2010



Wie bereits schon in der Vergangenheit wurden insbesondere Mängel bezüglich der Behandlung/Betreuung und des Verhaltens der Bediensteten (zumeist Unfreundlichkeit) als Spitzenreiter kritisiert. Mit deutlichem Abstand folgen Beschwerden zur Ablauforganisation (Verzögerungen im Behandlungsgeschehen), auf Grund von Kommunikationsproblemen und zu sonstigen Beschwerdeinhalten (z.B. zur Parkplatzsituation). Beschwerden zum baulichen Zustand des Krankenhauses, im Hinblick auf den hygienischen Zustand und die allgemeine Sauberkeit, sowie die angebotenen Speisen wurden kaum gegenüber der Beschwerdestelle geäußert.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems - Gemeinsam TÜV-geprüft

Das Klinikum Herford erfüllt alle Anforderungen für eine Krankenhauszertifizierung und hat sein erstes Überprüfungsverfahren somit erfolgreich bestanden. Dies teilte der "TÜV Süd" der Leitung des Klinikums Mitte September 2010 mit und überreichte gleichzeitig das Zertifikat sowie die Berechtigung zur Nutzung des "TÜV-Siegels".

Nach intensiver mehrjähriger Projektarbeit wurde das Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2008 im Klinikum Herford Anfang August 2010 durch den "TÜV Süd" zertifiziert.

Eine Verpflichtung zur Zertifizierung, d.h. einer Bewertung und Überprüfung dieses Systems durch außenstehende Dritte, besteht für Krankenhäuser momentan noch nicht. Dennoch hat sich die Leitung des Klinikum Herford für diesen Weg entschieden, um wichtige Impulse zur Verbesserung der internen Abläufe und Strukturen zu erhalten und gleichzeitig die eigenen Aktivitäten zur ständigen Optimierung der Prozesse nach außen in Form eines vergebenen "TÜV-Siegels" darzustellen. Hierdurch geht das Klinikum Herford gleichzeitig auch eine Verpflichtung gegenüber allen Anspruchspartnern, wie Patienten, Angehörigen, einweisenden Ärzten und Krankenkassen ein, dieses System und damit die Qualität der eigenen Leistungen zukünftig ständig weiterzuentwickeln und das hohe Level der medizinischen Betreuung und Versorgung zu halten.

Sämtliche Kliniken, Abteilungen, Bereiche und Berufsgruppen des Krankenhauses sind in das QM-System integriert worden, um eine hausweite und über Abteilungsgrenzen hinaus gehende Verbesserung der eigenen Verfahren zu erreichen. Bereits bestehende krankenhausinterne Vorgaben zu den organisatorischen Abläufen wurden kritisch hinterfragt, ggf. überarbeitet oder neu festgelegt und den Mitarbeitern vermittelt. Gleichzeitig wurden die verbindlichen Forderungen der DIN-Norm für ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem innerhalb des Krankenhauses umgesetzt.

Die Einhaltung dieser Vorgaben, aber auch die behördlicher und gesetzlicher Bestimmungen und die fachliche Erfüllung einschlägiger Behandlungsleitlinien der ärztlichen Fachgesellschaften wurden zunächst in internen Begehungen auf Einhaltung, korrektes Vorgehen und ggf. Verbesserungspotential hin überprüft. In weiteren mehrtägigen Begehungen durch den "TÜV Süd" in nahezu allen Teilbereichen des Krankenhauses Anfang August 2010 erfolgte eine nochmalige Kontrolle durch fachlich versierte Inspektoren aus dem Gesundheitswesen.

Damit ist die Arbeit an der Verbesserung der eigenen Organisation und der Qualität der Behandlungsergebnisse aber nicht abgeschlossen. Vielmehr ist es jetzt Aufgabe und Verpflichtung des Krankenhauses, diese Bestrebungen weiterzuführen, auszubauen, Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren und einen kontinuierlichen und strukturierten Verbesserungsprozess zu verfolgen. Dies wird auch zukünftig durch hausweite Maßnahmen zur Organisationsverbesserung und Steigerung der Behandlungsqualität quer durch alle Bereiche und Berufsgruppen realisiert und durch jährliche interne und externe Begehungen überprüft werden. Alle drei Jahre wird sich das Krankenhaus einer wiederholten Zertifizierung stellen.

Neuer Super-Operationssaal

Als erstes Haus in der Region hat das Klinikum Herford einen Hybrid-OP in Betrieb genommen

Das Klinikum Herford hat im Jahr 2010 einen hochmodernen neuen Hybrid-OP in Betrieb genommen, der für Eingriffe am Herzen und an Gefäßen genutzt werden kann und so Kardiologen, Gefäßchirurgen und Neurologen zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten auf höchstem Niveau bietet.

Ein Hybrid-OP ist ein vollständig ausgestatteter Operationssaal und zugleich ein Herzkatheter-Labor. Er wird für Eingriffe benötigt, für die eine Röntgenanlage mit extrem präziser Steuerung und höchster Bildqualität verfügbar sein muss. Z.B. Notfälle die Gefäße von Kopf bis Fuß betreffen, können im Hybrid-OP ohne Zeitverzögerung simultan diagnostiziert und therapiert werden. Durch die im Hybrid-OP mögliche Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen werden Behandlungs- und Fachgebietsgrenzen überwunden, wenn nötig kann der Arzt blitzschnell vom Kathetereingriff zur offenen Operation übergehen, was über Leben und Tod entscheiden kann.

Die im Klinikum Herford im Sommer 2010 etablierte Anlage hat 1,5 Millionen Euro gekostet und gehört zu den modernsten Anlagen in Deutschland. Die Verfügbarkeit einer solchen Anlage bedeutet mehr Sicherheit z.B. für Infarktpatienten und andere Gefäßerkrankten, deren Anzahl in den nächsten Jahren zunehmen wird. Schätzungsweise 1.300 Kathetereingriffe am Herzen, 300 Herzschrittmacher-OPs und 300 gefäßchirurgische Eingriffe werden zukünftig im Jahr im neuen Hybrid-OP durchgeführt werden.

Die Röhre ist jetzt licht und luftig

Drei-Millionen-Investition: Klinikum Herford nimmt bislang seltenen Gerätetyp zur Krebsdiagnostik in Betrieb

Ein halbes Jahr Umbauarbeiten, zwei Wochen Aufbau, „Stecker rein“, läuft. Was profan klingt, ist in aller Kürze dargestellt, die Anschaffung des wohl innovativsten und teuersten Gerätes der vergangenen 15 Jahre am Klinikum Herford.

Reichlich Platz, auch für korpulente Patienten, bietet jetzt ein Untersuchungsgerät im Klinikum Herford: der PET/CT, der in voller Länge „Positronen-Emissions-Tomograph/Computer-Tomograph“ heißt und zwei Millionen Euro kostet, eine weitere Million kommt für die Baumaßnahmen hinzu. Eingesetzt wird das Kombi-Gerät zu etwa 90 Prozent in der Krebsdiagnostik und -therapie.

Die Kamera in einem PET lokalisiert die Signale einer dem Patienten zuvor gespritzten, schwach radioaktiven Zuckerlösung und liefert den Medizinerinnen eindrucksvolle Bilder biologischer Vorgänge im Körper. Eingesetzt wird diese Form der Untersuchung am Klinikum seit 2003 in der Diagnostik von

Krebserkrankungen, in der Kardiologie und auch in der Neurologie, beispielsweise zur Untersuchung von Alzheimer oder Parkinson.

Die zweite Komponente, die Computertomographie, liefert Röntgenbilder im Schnittbildverfahren. Der Untersuchungsbereich des Körpers wird dabei sozusagen in viele Scheiben zerlegt und dargestellt.

Der große Vorteil in der Kombination beider Verfahren liegt darin, dass zwei unterschiedliche Aufnahmen zur gleichen Zeit bei gleicher Lagerung des Patienten erstellt werden können. Das ermöglicht es, beide Bilder später deckungsgleich übereinander zu bringen und so z.B. einen Tumor exakter und schneller lokalisieren zu können, wodurch eine präzisere Bestrahlung unterstützt wird.

Durch die Zerteilung der beiden Ringe (PET und CT), in denen der Patient untersucht wird und deren Abstand zueinander variabel ist, ist jederzeit ein Zugriff auf den Patienten durch Ärzte oder Assistentinnen möglich. Zusammen mit dem großen Durchmesser kommt dabei kein Beklemmungsgefühl durch Enge auf.

Durch neue Techniken in der Aufnahme und der softwaremäßigen Bildverarbeitung reduziert sich die Strahlenbelastung für die Patienten. Im Vergleich zu Geräten aus der alten Generation kann die Dosis radioaktiver Substanzen, die dem Patienten vor der Untersuchung verabreicht wird, fast um die Hälfte reduziert werden.

Nach Auskunft des Herstellers Philips ist dieser Gerätetyp („BigBore“ - große Öffnung) europaweit nur noch in der Schweiz zu finden.

Tumorzellen haargenau treffen - Klinikum Herford schafft für 400000 Euro Intrabeam-System an

Die Diagnose Brustkrebs nimmt wohl keine Frau gefasst auf. Da ist nicht nur die Angst vor den Folgen, sondern auch die Belastung durch eine wochenlange Chemo- und Strahlentherapie. Das Klinikum Herford hat im Jahr 2010 ein Intrabeam-System angeschafft, das der Patientin unter anderem eine Woche Strahlentherapie erspart und ein höheres Maß an Sicherheit bietet.

Brustkrebs ist bei Frauen die häufigste Krebsart. In der Vergangenheit wurde der Krebs in den allermeisten Fällen durch eine radikale Brustentfernung (Mastektomie) behandelt. Der heutige Standard ist die brusterhaltende Tumorentfernung (Lumpektomie) in einer Kombination mit einer sechswöchigen Strahlentherapie, die in 70 bis 80 Prozent aller Brustkrebsfälle angewendet wird.

Im Anschluss an die 28 Ganzbrustbestrahlungen sind meistens fünf bis acht so genannte "Boost-Bestrahlungen" nötig, d.h. eine direkte Bestrahlung des Tumorbetts durch die Haut. Im Tumorbett, der Stelle, an der der Tumor saß, ist das Risiko für erneute Tumoren (Rezidive) am höchsten. Die Boost-Bestrahlung senkt die Rezidivrate.

Diese fünf bis acht Boost-Bestrahlungen sollen den Patientinnen Dank Intrabeam künftig erspart werden. Beim Intrabeam-System wird ein kugelförmiger Applikator direkt im Anschluss an die Tumorentfernung in das Tumorbett eingelegt.

Der Vorteil des neuen Systems ist, dass mit der Bestrahlung das Tumorbett haargenau getroffen wird. Das betroffene Gewebe im Tumorbett wird von innen heraus bestrahlt, das schont das umliegende gesunde Gewebe und vor allem die Haut und ist daher weniger aggressiv.

Im Vordergrund bei der neuen Behandlungsmethode steht allerdings die Sicherheit. Bei der Ganzbrustbestrahlung liegt das Rückfallrisiko bei unter zehn Prozent. Durch die Intrabeam-Bestrahlung wird es noch einmal um mehr als die Hälfte gesenkt.

Rund 400 000 Euro hat das Klinikum in das Gerät der Firma Carl Zeiss investiert.

Richtig - wichtig - lebenswichtig

Das Klinikum Herford wird für sein Engagement zum Thema "Organspende" ausgezeichnet

Seit Jahren engagiert sich das Klinikum Herford für eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende. Federführend ist dabei Oberarzt Dr. Egbert Schlüter. Das NRW-Gesundheitsministerium und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) würdigten dieses Engagement am 27. Mai 2010 mit einer Auszeichnung.

Dr. Schlüter, Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie ist seit 2006 Transplantationsbeauftragter des Klinikum Herford. Er trägt selbst ständig einen Organspenderausweis bei sich und versucht, in seinem Arbeitsalltag der Bevölkerung das komplizierte Thema auf verständliche Art und Weise näher zu bringen. Durch Fragen interessierter und oft verängstigter Menschen ist ihm aufgefallen, dass viele von ihnen unzureichend oder falsch informiert sind. Das ist nach Ansicht Dr. Schlüters der häufigste Grund für die Ablehnung einer Organspende. Schon über die Grundvoraussetzungen, um als Spender in Frage zu kommen, gibt es Unklarheiten. Gemeint ist damit die Diagnose Hirntod. Laut Transplantationsgesetz dürfen einem Patienten nur dann Organe entnommen werden, wenn exakt diese Diagnose gestellt worden ist - von zwei erfahrenen Ärzten, die nicht in die Entnahme oder Verpflanzung der Organe eingebunden sind. Der Hirntod ist die sicherste Diagnose überhaupt. Es sind keine Fälle bekannt, in denen sich ein Patient wieder erholt hat. Dies ist klar von einem Herz-Lungenstillstand zu unterscheiden. Auch Komapatienten sind keine potentiellen Spender. Um das Thema Organspende anschaulicher und verständlicher zu gestalten, hat das Klinikum Herford bereits 2008 im Rahmen eines Aktionstages - gemeinsam mit dem Bundesverband der Organtransplantierten (BDO) und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) - eine Wanderausstellung mit dem Titel „Leben schenken“ initiiert.

Empfänger von Spenderorganen und Angehörige schilderten auf zehn Stellwänden ihr Leben vor und nach einer Transplantation.

Weitere Informationen zu dem Thema gibt es auf der Homepage des Klinikums (www.klinikum-herford.de). Auch der Transplantationsbeauftragte Dr. Egbert Schlüter beantwortet jederzeit Fragen zum Thema.

Wieviel Insulin braucht eine Bratwurst?

Erster Herforder Aktionstag für Kinder mit Diabetes

Nicht jedes an Diabetes erkrankte Kind kennt ein Kind mit gleichem Schicksal. Damit sich Gleichgesinnte einmal kennenlernen und austauschen konnten, veranstaltete die Kinder- und Jugendklinik am Klinikum Herford den ersten Aktionstag für Kinder mit Diabetes und ihre Eltern.

Rund 100 Väter und Mütter kamen mit ihren erkrankten Kindern und Geschwisterkindern in die Kinder- und Jugendklinik des Klinikum Herford. Während die Eltern den Vorträgen der Experten folgten, um sich in Sachen Diabetes auf den neuesten Stand zu bringen, erlebten die Kinder und Jugendlichen im Garten der Klinik ein buntes Informations- und Unterhaltungsprogramm. Die Jugendlichen konnten an einem Sportprogramm teilnehmen, für die Kinder gab es einen Koch- und Musikworkshop. Ganz besondere Freude machte den Kindern das Zubereiten leckerer Köstlichkeiten. Obstspieße, Gemüsesticks mit Kräuterquark, Blätterteigtaschen und Schokocrossis standen auf dem Speiseplan. Am Ende wurde das Essen auf einem Buffet präsentiert und die Eltern dazu eingeladen.

In Deutschland sind heute rund 30.000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren an Diabetes erkrankt und die Zahl nimmt ständig zu. Die Ursache hierfür ist noch nicht geklärt, auffällig ist jedoch, dass die neu erkrankten Kinder immer jünger werden.

Umso wichtiger ist es, die Eltern auf den neuesten Stand zu bringen - z.B. wenn es darum geht, wieviel Insulin gespritzt werden muss, wenn Kinder fettiges wie eine Bratwurst essen. Auch Diabetes und Sport oder in wie weit sich Kinder selbst behandeln können waren Themen der Vorträge. Die Veranstaltung war so gut besucht und inhaltlich erfolgreich, dass möglichst bald ein zweiter Tag dieser Art angeboten werden soll.

Sich einfach fallen lassen können - Schwester Kati Schreiber kümmert sich intensiv um MS-Neuerkrankte

Die Diagnose Multiple Sklerose, kurz MS, kann ein Leben so radikal verändern, dass Menschen sich in ihm nicht mehr zurechtfinden. Die ersten Reaktionen nach Diagnosestellung sind bei jedem Betroffenen ganz unterschiedlich. Fast immer aber braucht der Betroffene jemanden, der in auffängt, der sich auskennt, mit dem er in Ruhe reden kann.

Im Klinikum Herford werden jährlich rund 200 MS-Patienten behandelt. Seit 2010 haben sie jemanden, der sich intensiv um sie kümmert. Kati Schreiber, Krankenschwester in der Klinik für Neurologie, hat im Frühjahr 2010 ihre Fachausbildung zur MS-Schwester bei der DMSG (Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft) beendet. Die DMSG bietet die industrieunabhängige Fachausbildung „MS-Therapiemanagement“ seit 2007 an. Ziel ist eine weitere Verbesserung der Versorgung MS-Erkrankter in Deutschland.

Nach einem dreiviertel Jahr zieht die Krankenschwester nun Bilanz und stellt dabei fest, dass ihre Arbeit aus dem Stationsalltag nicht mehr wegzudenken ist. Fast jeder MS-Patient greift auf ihre Hilfe zurück, sei es noch während des Klinikaufenthaltes oder erst später.

Die MS-Schwester bietet den Neu-Erkrankten einen Kontakt auf Augenhöhe an. Es ist etwas anderes, ob die Menschen mit einer Schwester oder mit einem Arzt sprechen. Bei der Fachschwester können sie sich fallen lassen, sich öffnen und seelisch auffangen lassen.

Doch das ist es nicht allein, was den Patienten und auch den Angehörigen hilft. Mit ihrem umfangreichen Wissen ist Kati Schreiber in der Lage, viele Fragen zu beantworten: Welchen Verlauf kann die Krankheit nehmen? Welche Behandlungsmöglichkeit gibt es? Wie gelingt Kommunikation und welche Besonderheiten muss ich im Umgang mit MS-Erkrankten berücksichtigen? Welche Einrichtungen können bei sozialrechtlichen Fragestellungen weiter helfen? Zudem bietet sie Medikamentenschulungen und Spritzentrainings an.

Der Patient kann sich auch nach seiner Entlassung jederzeit an Frau Schreiber wenden, telefonisch oder per E-Mail (Tel.: 942231 oder kati.schreiber@klinikum-herford.de). Denn manche Probleme kristallisieren sich erst viel später heraus.

Ansprechpartner gibt es neben Schwester Kati Schreiber auch beim MS-Kompetenznetz OWL, einem Verein, der Hilfe zur Selbsthilfe mit ärztlicher Unterstützung anbietet (Tel.: 05221/529127 oder 05222/639538).

Darüber hinaus werden im Gesundheitsamt im Kreishaus jeden ersten und dritten Donnerstag im Monat von 16.15 Uhr bis 18.00 Uhr Sprechstunden (nach Vereinbarung) angeboten. Die Sprechstunden bieten die Neurologen Dr. Annette Walter, Oberärztin am Klinikum Herford und Dr. Rolf Stecker, Psychologe am Klinikum Herford, an.

Große Hilfe für ganz Kleine - Kinder- und Jugendklinik kooperiert mit dem Verein „Sonnenblume“

Familien mit einem frühgeborenen, einem chronisch oder schwerkranken Kind sind vielen Belastungen und Sorgen ausgesetzt. Diese enden auch nicht, wenn das Kind nach einem stationären Krankenhausaufenthalt nach Hause entlassen wird.

Die Kinder und Jugendklinik am Klinikum Herford kooperiert seit geraumer Zeit mit dem Verein für familienorientierte Kinderkrankenpflege „Sonnenblume“, um Familien in diesen Situationen sozialmedizinische Nachsorge anzubieten.

Werden die Kinder aus dem Krankenhaus entlassen, gilt es, das Familienleben auf das Leben mit dem Kind abzustimmen, Pflegeleistungen selbst zu übernehmen, aufwändige Therapien und Arzttermine zu organisieren und wahrzunehmen und die Bedürfnisse anderer Familienmitglieder nicht aus den Augen zu verlieren. Eltern in dieser Übergangszeit zu begleiten und zu unterstützen, ist die Aufgabe sozialmedizinischer Nachsorge.

Die Nachsorgekräfte arbeiten nach dem Prinzip des „Case Managements“ (Unterstützungsmanagement) in einem Team aus Kinderkrankenschwestern, Kinderarzt, Psychologin und Sozialpädagogin. So wird der Familie schon gegen Ende des Klinikaufenthaltes des Kindes eine Art Lotse zur Seite gestellt, der gemeinsam mit ihr und den behandelnden Ärzten den Übergang in die ambulante Versorgung des Kindes plant. Anschließend stehen die Koordination der Weiterbehandlung, die Vermittlung von Therapiemöglichkeiten und Arztterminen, die Motivation und Beratung der Familie, die Organisation der medizinisch-pflegerischen Hilfe und nicht zuletzt die emotionale Entlastung und der Abbau von Ängsten im Mittelpunkt.

Zu einer Besprechung von einzelnen Fällen treffen sich regelmäßig die Kinderkrankenschwestern Elke Redecker und Annette Bindernagel und die Sozialarbeiterin Bettina Wessel (alle vom Verein Sonnenblume) mit Katrin Ramöller, Kinderpsychologin an der Kinder- und Jugendklinik und Dr. Rolf Muchow, Chefarzt der Kinder- und Jugendklinik.

Familien haben übrigens einen Rechtsanspruch auf die sozialmedizinische Nachsorge. Im Bedarfsfall stehen den Familien 20 Nachsorgeeinheiten von jeweils einer Stunde in einem Zeitraum von drei Monaten zu.

Der Verein Sonnenblume bietet zum Thema sozialmedizinische Nachsorge von dienstags bis donnerstags jeweils von 10.00 Uhr bis 12.00 Uhr Telefonsprechstunden an. Annette Bindernagel ist unter Telefonnummer 0 52 04 / 92 76 24 zu erreichen. Ansprechpartner in der Kinder- und Jugendklinik des Klinikum Herford ist die Diplom-Psychologin Katrin Ramöller, Telefonnummer 0 52 21 / 94 26 81.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Seit dem Frühjahr 2006 führte das Klinikum Herford ein strukturiertes Qualitätsmanagementsystem auf Grundlage der Normenelemente der DIN EN ISO 9001:2008 in sämtlichen Fachabteilungen und Bereichen ein, welches im August 2010 erstmals durch den TÜV Süd zertifiziert wurde. Ziel dieses das gesamte Krankenhaus und alle Mitarbeiter betreffenden Managementsystems ist es, die Erfüllung der geforderten Qualitätsansprüche mittels geordneter und strukturierter Abläufe weiter zu verbessern, indem es Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten, Arbeitsabläufe und Methoden regelt, schriftlich festhält und für alle Mitarbeiter verbindlich dokumentiert. Wesentlicher Punkt ist dabei die Festlegung wie Tätigkeiten organisatorisch auszuführen sind und wie die Prozesse an den Nahtstellen ineinander greifen.

Ein solches dokumentiertes QM-System realisiert innerhalb des Krankenhauses eine übergreifende Transparenz und sorgt somit für klare Organisationsabläufe bei der Behandlung und Pflege der Patienten/Innen.

Gleichzeitig wird so eine Grundlage geschaffen die es erlaubt, die angewandten Prozesse und Verfahren kritisch zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Uneffektive Methoden und doppelte oder ineffiziente Arbeitsschritte können eliminiert und durch effektivere ersetzt werden. Hierdurch werden Ressourcen (Arbeitszeit, Material, Personal, Mitarbeiterzufriedenheit/-engagement) frei und können für andere patientennahe Tätigkeiten zur Verfügung stehen. Gleichzeitig kann die Verweildauer des Patienten im Krankenhaus verkürzt werden, was zu mehr Zufriedenheit bei allen beteiligten Partnern beiträgt.

Ein funktionierendes QM-System ermöglicht es also, die Qualität der medizinischen Leistungen besser zu beherrschen, die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit zu steigern, Kosten einzusparen und hierdurch ein positives betriebswirtschaftliches Ergebnis zu realisieren.

Dieses Managementsystem schließt alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikum Herford mit ein und wird so vom Know-how aller getragen. Eine unbedingte Voraussetzung für die Weiterentwicklung des QM-Systems in den kommenden Jahren und ausschlaggebend dafür, dass das System auch „gelebt“ wird. Durch zukünftige regelmäßige Kontrollen unabhängiger Zertifizierungsgesellschaften wird die kontinuierliche Weiterentwicklung des QM-Systems überprüft und bestätigt, wodurch die Patienten und sonstigen „Kunden“ des Klinikum Herford das Vertrauen haben können, dass die hohe Versorgungsqualität innerhalb des Krankenhauses nicht dem Zufall überlassen ist, sondern in optimal organisierten Prozessstrukturen begründet ist und weiterentwickelt wird.

Neben der krankenhausesweiten Einführung eines Qualitätsmanagementsystems konnten sich bereits das Darmzentrum und das Brustzentrum im Klinikum Herford erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifizieren lassen und so das Vorhandensein einer qualitätsfördernden Organisationsstruktur nach außen darstellen.

Darüber hinaus konnten in der Vergangenheit bereits das Onkologische Zentrum (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie - DGHO), das Darmzentrum (Deutsche Krebsgesellschaft - DKG), die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie als regionales Traumazentrum innerhalb des Traumanetzwerkes Ostwestfalen-Lippe, die Stroke Unit (Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe und Deutsche Schlaganfallgesellschaft (Deutsche Gesellschaft für Neurologie)) und das Brustzentrum bei Erfüllung der Vorgaben der einschlägigen Fachgesellschaften separaten und das Gesamtsystem ergänzenden Zertifizierungen unterzogen werden.

Glossar

AHB	Die Anschlussheilbehandlung (auch Anschlussrehabilitation) ist eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme, die im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt durchgeführt wird.
Case Management	Das Ziel im Fallmanagement ist eine gut organisierte und bedarfsgerechte, auf den einzelnen Fall zugeschnittene Hilfeleistung, in welcher der Versorgungsbedarf eines Patienten ermittelt und erbracht wird.
DIN EN ISO 9001:2008	Norm aus der Normenreihe des Deutschen Instituts für Normung e.V. und der Internationalen Organisation für Standardisierung. Die Zertifizierung eines Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001 gewährleistet, dass über die reine Qualitätssicherung hinausgehende, umfangreiche Maßnahmen eingeleitet sind und weiterverfolgt werden, durch welche die Abläufe innerhalb eines Krankenhauses oder einer Abteilung eindeutig festlegt, regelmäßig überprüft und optimiert werden. Krankenhäuser oder einzelne Abteilungen können durch regelmäßige Überwachung durch unabhängige und hierfür autorisierte Stellen nachweisen, dass sie ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt haben und dies weiterentwickeln (Zertifizierung).
DMP	Disease Management Programm Programme zur Vernetzung und Abstimmung der ambulanten und stationären Versorgung sowie der Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung für Patienten mit chronischen Erkrankungen. Hierdurch soll in bestimmten Bereichen des Gesundheitswesens eine effektivere und qualitativ hochwertigere Versorgung gewährleistet und gleichzeitig die Behandlungskosten gesenkt werden.
DRG	Diagnosis Related Groups - Diagnosebezogene Fallgruppen Von Diagnosen abhängige Gruppierung von Fallpauschalen zur Darstellung von Krankenhausleistungen und deren Abrechnung. Das DRG-System ist ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem für stationäre Krankenhausleistungen.

DSA	Die Digitale Subtraktionsangiographie (DSA) ist eine Form der Angiographie, dient also der Untersuchung von Blutgefäßen. Ihr Vorteil gegenüber der sogenannten Nativdarstellung von Blutgefäßen liegt darin, dass "störende" Bildaspekte durch die Subtraktion unsichtbar sind.
FAP	Die Familiäre adenomatöse Polyposis (Polyposis coli) ist eine autosomal-dominant vererbte Erkrankung bei der es zu einem massenhaften Befall des Dickdarms mit Polypen kommt.
G-BA	Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das höchste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Deutschlands. Er ist durch den Gesetzgeber beauftragt, in vielen Bereichen über den Leistungsanspruch der Solidargemeinschaft von etwa 70 Millionen in Deutschland gesetzlich krankenversicherten Menschen rechtsverbindlich zu entscheiden.
ICD	Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD, engl. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikations- und Verschlüsselungssystem. Es wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben und fließt in die Ermittlung der jeweils zutreffenden DRG ein.
KTP-Laser/YAG-Laser	Ein KTP-Laser (GreenLight) ist ein auf Kaliumtitanylphosphat (KTP) basierendes Laserskalpell zur Operation von gutartigen Prostata-Vergrößerungen (benigne Prostatahyperplasie, BPH). Über ein fiberoptisches endoskopisches System, das Cystoskop, wird ein Laserstrahl in das Behandlungsgebiet geleitet, um dort das zu entfernende Gewebe zu verdampfen. YAG-Laser kommen in vielen Einsatzgebieten der Medizin zum Einsatz. Sie werden zum Gewebeabtrag verwendet, ohne dass benachbartes Gewebe thermisch geschädigt wird.
MVZ	Ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) ist eine vom deutschen Gesetzgeber mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004 eingeführte Einrichtung zur ambulanten medizinischen Versorgung. MVZs müssen fachübergreifend sein, d.h. Fachärzte unterschiedlicher Richtungen oder psychologische Psychotherapeuten beschäftigen, und müssen unter ärztlicher Leitung stehen.

OPS	Der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) ist die deutsche Modifikation der Internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (ICPM) und heute die offizielle Klassifikation von operationellen Prozeduren für die Leistungssteuerung, den Leistungsnachweis und Grundlage für die Leistungsabrechnung (für stationäre Leistungen nach G-DRG) der deutschen Krankenhäuser und niedergelassenen Ärzte.
PACS	Ein Picture Archiving and Communication System (PACS) ist in der Medizin ein Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem auf der Basis digitaler Rechner und Netzwerke.
Palliative Care	Palliative Care (lat. palliare; „mit einem Mantel bedecken“) ist der Oberbegriff für alle Bereiche der Versorgung unheilbar Kranker und Sterbender, darunter fallen beispielsweise die Palliativmedizin und -pflege sowie die Hospizarbeit.
PDCA-Zyklus	Der Demingkreis (PDCA-Zyklus) beschreibt einen vierphasigen Problemlösungsprozess, der seine Ursprünge in der Qualitätssicherung hat. PDCA steht hierbei für <i>Plan–Do–Check–Act</i> , was im Deutschen auch als <i>Planen–Tun–Überprüfen–Umsetzen</i> übersetzt wird. Der PDCA-Zyklus ist wesentliches Element des kontinuierlichen Verbesserungsprozess.
Phase I-Studie	Nach präklinischer Testung (Tierversuche, Petrischalen, Umweltverträglichkeit). Kleiner Probandenpool (ca. 20-80). Testung der Pharmakokinetik, Pharmakodynamik, Verträglichkeit und Sicherheit des Medikaments. Immer nur mit Einwilligung und gezielter Vorbereitung des Patienten.
Phase II-Studie	Probandenpool mit spezifischer Behandlungsindikation für Medikament (50-200). Überprüfung des Therapiekonzepts (Proof of Concept, Phase IIa), Findung der geeigneten Therapiedosis (Dose Finding, Phase IIb), positive Effekte der Therapie sollten zu beobachten sein. Immer nur mit Einwilligung und gezielter Vorbereitung des Patienten.
Phase III-Studie	Großer Probandenpool (200-10.000) mit spezifischer Behandlungsindikation für das Medikament und gleichzeitigem Vorliegen einschlägiger Nebendiagnosen (z.B. Hypertonus, Diabetes). Signifikanter Wirkungsnachweis (Pivotal Study) und Marktzulassung der Therapie; nach Marktzulassung werden laufende Studien dann zu IIIb-Studien. Immer nur mit Einwilligung und gezielter Vorbereitung des Patienten.

Phase IV-Studie	Nach Freigabe des Medikamentes durch Bundesausschuss für kassenärztliche Versorgung und Leistungen, Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte und Paul-Ehrlich-Institut (PEI) zur Bestätigung der Zulassung des Medikamentes und Übernahme als kassenärztliche Leistung (1.00 bis Millionen Probanden). Mindestens 5 Jahre Erfassung von weiteren , noch nicht bekannten Risikofaktoren (z.B. Nebenwirkungen). Immer nur mit Einwilligung und gezielter Vorbereitung des Patienten.
PNF	Die Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF, PNF-Stretching, isometrisches Dehnen) ist eine physiotherapeutische Behandlungsmethode, welche v.a. in der Neurologie Anwendung findet, aber aufgrund ihrer funktionell-physiologischen Grundlage auch in der allgemeinen Physiotherapie angewandt wird.
SGB V	Sozialgesetzbuch Im Sozialgesetzbuch (SGB) sind die wichtigsten Bereiche des Sozialrechts geregelt. SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung.
Soteria	Soteria (v. griech. „Rettung“, auch: Wohl, Bewahrung, Heil) ist eine alternative stationäre Behandlung von Menschen in psychotischen Krisen, d.h. weniger Zwangsmaßnahmen, zurückhaltender Umgang mit neuroleptischer Medikation, wohnliche Einrichtung und offene Stationsführung.
TEM	Bei der transanalen endoskopischen Mikrochirurgie (Abk.: TEM) handelt es sich um eine minimal-invasive Operationstechnik, die hauptsächlich zur Entfernung von Adenomen und kleinen Karzinomen im unteren Mastdarm („Rektum“) geeignet ist.