



Akademisches Lehrkrankenhaus der
Medizinischen Hochschule Hannover

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß
§ 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
über das Berichtsjahr 2009



Datum der Erstellung: 12.11.2010



Einleitung.....	9
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	10
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	10
A-3 Standortnummer.....	10
A-4 Name und Art des Krankenhaussträgers	10
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	11
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	12
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	12
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	13
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	15
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-11.1 Akademische Lehre	16
A-11.2 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	16
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	17
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	17
A-14 Personal des Krankenhauses	17
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen	17
A-14.2 Pflegepersonal.....	17
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen	18
B-1 Medizinische Klinik I	18
B-1.1 Allgemeines	18
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte	18
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	19
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote	19
B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-1.6 Diagnosen nach ICD	19
B-1.7 Prozeduren nach OPS	20
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	21
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	21
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	22
B-1.11 Apparative Ausstattung	22
B-1.12 Personelle Ausstattung	23
B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen:	23
B-1.12.2 Pflegepersonal	23
B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	24
B-2 Medizinische Klinik II.....	25
B-2.1 Allgemeines	25
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte	25
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	26
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote	26
B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	26
B-2.6 Diagnosen nach ICD	26
B-2.7 Prozeduren nach OPS	27
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	27



B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	27
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	27
B-2.11 Apparative Ausstattung.....	28
B-2.12 Personelle Ausstattung	28
B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen	28
B-2.12.2 Pflegepersonal.....	28
B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	29
B-3 Medizinische Klinik III.....	30
B-3.1 Allgemeines	30
B-3.2 Versorgungsschwerpunkte	30
B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	31
B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote	31
B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-3.6 Diagnosen nach ICD	31
B-3.7 Prozeduren nach OPS	32
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	33
B-3.11 Apparative Ausstattung	33
B-3.12 Personelle Ausstattung	34
B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen	34
B-3.12.2 Pflegepersonal.....	35
B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	35
B-4 Kinder- und Jugendklinik	36
B-4.1 Allgemeines	36
B-4.2 Versorgungsschwerpunkte	36
B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	38
B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote	38
B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-4.6 Diagnosen nach ICD	38
B-4.7 Prozeduren nach OPS	39
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	39
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	40
B-4.11 Apparative Ausstattung	40
B-4.12 Personelle Ausstattung	41
B-4.12.1 Ärzte und Ärztinnen	41
B-4.12.2 Pflegepersonal.....	41
B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	42
B-5 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	43
B-5.1 Allgemeines	43
B-5.2 Versorgungsschwerpunkte	43
B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	43
B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote	44
B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-5.6 Diagnosen nach ICD	44
B-5.7 Prozeduren nach OPS	45
B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46



B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	46
B-5.11 Apparative Ausstattung.....	46
B-5.12 Personelle Ausstattung	47
B-5.12.1 Ärzte und Ärztinnen	47
B-5.12.2 Pflegepersonal.....	48
B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	48
B-6 Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie	49
B-6.1 Allgemeines	49
B-6.2 Versorgungsschwerpunkte	49
B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	50
B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote	50
B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-6.6 Diagnosen nach ICD	51
B-6.7 Prozeduren nach OPS	51
B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	52
B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	53
B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	53
B-6.11 Apparative Ausstattung	53
B-6.12 Personelle Ausstattung	54
B-6.12.1 Ärzte und Ärztinnen	54
B-6.12.2 Pflegepersonal.....	54
B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	55
B-7 Klinik für Gefäßchirurgie	56
B-7.1 Allgemeines	56
B-7.2 Versorgungsschwerpunkte	56
B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	57
B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote	57
B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-7.6 Diagnosen nach ICD	57
B-7.7 Prozeduren nach OPS	58
B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	59
B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	59
B-7.11 Apparative Ausstattung	60
B-7.12 Personelle Ausstattung	60
B-7.12.1 Ärzte und Ärztinnen:	60
B-7.12.2 Pflegepersonal.....	61
B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	62
B-8 Klinik für Urologie	63
B-8.1 Allgemeines	63
B-8.2 Versorgungsschwerpunkte	63
B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	64
B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote	64
B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	64
B-8.6 Diagnosen nach ICD	64
B-8.7 Prozeduren nach OPS	65
B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	65
B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	66
B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	66



B-8.11 Apparative Ausstattung	66
B-8.12 Personelle Ausstattung	67
B-8.12.1 Ärzte und Ärztinnen	67
B-8.12.2 Pflegepersonal	67
B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	68
B-9 Frauenklinik	69
B-9.1 Allgemeines	69
B-9.2 Versorgungsschwerpunkte	69
B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	70
B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote	70
B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	70
B-9.6 Diagnosen nach ICD	70
B-9.7 Prozeduren nach OPS	71
B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	71
B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	72
B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG	72
B-9.11 Apparative Ausstattung	72
B-9.12 Personelle Ausstattung	73
B-9.12.1 Ärzte und Ärztinnen	73
B-9.12.2 Pflegepersonal	74
B-9.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	74
B-10 Klinik für Neurologie	75
B-10.1 Allgemeines	75
B-10.2 Versorgungsschwerpunkte	75
B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	76
B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote	76
B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	76
B-10.6 Diagnosen nach ICD	76
B-10.7 Prozeduren nach OPS	77
B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	77
B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	78
B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG	78
B-10.11 Apparative Ausstattung	78
B-10.12 Personelle Ausstattung	78
B-10.12.1 Ärzte und Ärztinnen	78
B-10.12.2 Pflegepersonal	79
B-10.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	79
B-11 Nuklearmedizinische Klinik	80
B-11.1 Allgemeines	80
B-11.2 Versorgungsschwerpunkte	80
B-11.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot	80
B-11.4 Nicht-medizinische Serviceangebote	80
B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	81
B-11.6 Diagnosen nach ICD	81
B-11.7 Prozeduren nach OPS	81
B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	83
B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	83
B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG	83
B-11.11 Apparative Ausstattung	83



B-11.12 Personelle Ausstattung	84
B-11.12.1 Ärzte und Ärztinnen	84
B-11.12.2 Pflegepersonal.....	84
B-11.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	84
 B-12 Klinik für Strahlentherapie	85
B-12.1 Allgemeines	85
B-12.2 Versorgungsschwerpunkte der Strahlentherapie	86
B-12.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Strahlentherapie.....	86
B-12.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Strahlentherapie	86
B-12.5 Fallzahlen der Strahlentherapie	86
B-12.6 Diagnosen nach ICD der Strahlentherapie	86
B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Strahlentherapie.....	87
B-12.8 Weitere Leistungsdaten der Strahlentherapie	87
B-12.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	88
B-12.10 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	88
B-12.11 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG	88
B-12.12 Apparative Ausstattung der Strahlentherapie	88
B-12.13 Personelle Ausstattung der Strahlentherapie	88
B-12.13.1 Ärzte und Ärztinnen	88
B-12.13.2 Pflegepersonal.....	89
B-12.13.3 Spezielles therapeutisches Personal	89
 B.13 Klinik für Diagnostische und interventionelle Radiologie.....	90
B.13.1 Allgemeines.....	90
B.13.2 Versorgungsschwerpunkte der Radiologie	90
B.13.3 Prozeduren nach OPS der Radiologie	91
B.13.4 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Radiologie.....	92
B.13.5 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	92
B.13.6 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG	92
B.13.7 Aparative Ausstattung der Radiologie.....	92
B.13.8 Personelle Ausstattung der Radiologie	93
B-13.9.1 Ärzte und Ärztinnen	93
B-13.9.2 Spezielles therapeutisches Personal	93
 B-14 Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	94
B-14.1 Allgemeines	94
B-14.2 Versorgungsschwerpunkte	94
B-14.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	95
B-14.4 Nicht-medizinische Serviceangebote	95
B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	95
B-14.6 Diagnosen nach ICD	95
B-14.7 Prozeduren nach OPS	96
B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	97
B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	97
B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG	97
B-14.11 Apparative Ausstattung.....	97
B-14.12 Personelle Ausstattung	98
B-14.12.1 Ärzte und Ärztinnen	98
B-14.12.2 Pflegepersonal.....	98
B-14.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	99



B-15 Herforder Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	100
B-15.1 Allgemeines	100
B-15.2 Versorgungsschwerpunkte	100
B-15.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	101
B-15.4 Nicht-medizinische Serviceangebote	101
B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	101
B-15.6 Diagnosen nach ICD	101
B-15.7 Prozeduren nach OPS	101
B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	102
B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	102
B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG	102
B-15.11 Apparative Ausstattung	102
B-15.12 Personelle Ausstattung	103
B-15.12.1 Ärzte und Ärztinnen	103
B-15.12.2 Pflegepersonal.....	104
B-15.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	104
B-16 Herforder Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	105
B-16.1 Allgemeines	105
B-16.2 Versorgungsschwerpunkte	105
B-16.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	105
B-16.4 Nicht-medizinische Serviceangebote	106
B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	106
B-16.6 Diagnosen nach ICD	106
B-16.7 Prozeduren nach OPS	106
B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	107
B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	107
B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG	107
B-16.11 Apparative Ausstattung	107
B-16.12 Personelle Ausstattung	107
B-16.12.1 Ärzte und Ärztinnen	107
B-16.12.2 Pflegepersonal.....	108
B-16.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	108
B-17 Psychiatrische Tagesklinik Bünde	109
B-17.1 Allgemeines	109
B-17.2 Versorgungsschwerpunkte	109
B-17.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	110
B-17.4 Nicht-medizinische Serviceangebote	110
B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	110
B-17.6 Diagnosen nach ICD	110
B-17.7 Prozeduren nach OPS	111
B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	111
B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	111
B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG	111
B-17.11 Apparative Ausstattung	111
B-17.12 Personelle Ausstattung	111
B-17.12.1 Ärzte und Ärztinnen	111
B-17.12.2 Pflegepersonal	112
B-17.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	112



Teil C - Qualitätssicherung	113
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V	113
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche	113
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem	
Verfahren der externen Qualitätssicherung	113
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	127
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	127
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	
128	
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	129
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	130
Teil D - Qualitätsmanagement	131
D-1 Qualitätspolitik	131
D-2 Qualitätsziele	132
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	135
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	136
D-5 Qualitätsmanagement Projekte	138
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	148



Einleitung

Verantwortlicher und Ansprechpartner:

Name:	Abteilung:	Tel. Nr.:	Fax Nr.:	E-Mail:
Dipl.-Kfm. (FH) Rabbermann, Dittmar	Prozess-, Qualitäts- und Risk Management	05221/94-2775	05221/94-2649	Dittmar.Rabbermann@ klinikum-herford.de

Links:
www.klinikum-herford.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Rabbermann, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Klinikum Herford -AöR-
Schwarzenmoorstr. 70
32049 Herford

Postanschrift:

Postfach 2151/2161

Telefon: 05221/94-0
Fax: 05221/94-2649
E-Mail: Sek.Vorstand@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
32257 Bünde
Telefon: 05223/497555

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260570306

A-3 Standortnummer

00

A-4 Name und Art des Krankenhaussträgers

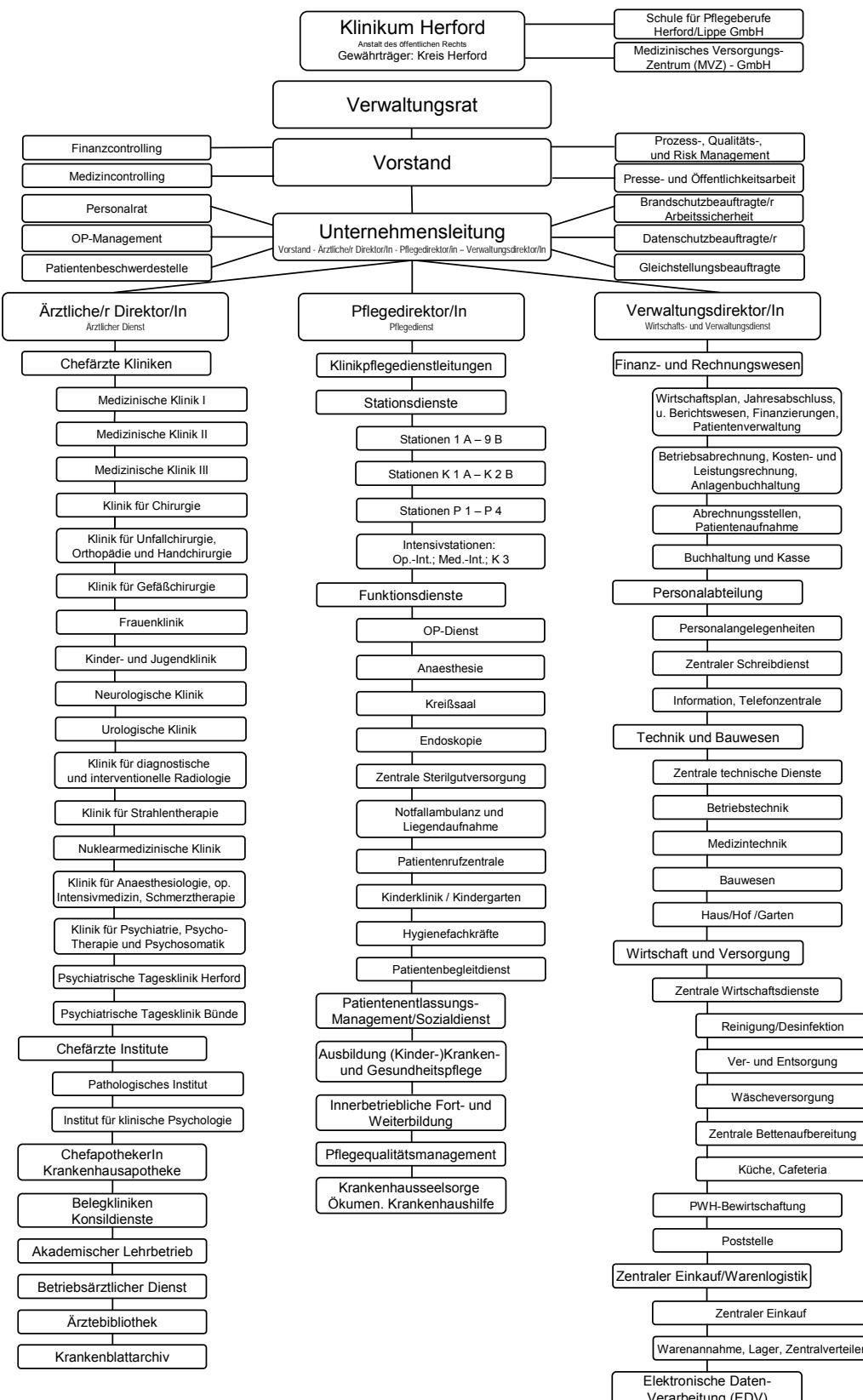
Klinikum Herford
Anstalt des öffentlichen Rechts

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Das Klinikum Herford ist akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH).



A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses





A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für die Erwachsenenpsychiatrie besteht eine Versorgungspflicht für den Kreis Herford.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.:	Fachabteilungs-übergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar/ Erläuterung:
VS00	Sonstiges Kompetenzzentrum für Darm- und Beckenboden-erkrankungen	Chirurgie, Urologie, Nuklearmedizin, Radiologie, Pathologie	
VS00	Sonstiges Prostatazentrum	Urologie, Chirurgie, Nuklearmedizin, Radiologie, Pathologie	
VS00	Sonstiges Darmzentrum	Chirurgie, Gastroenterologie (Med. Klinik I), Onkologie (Med. Klinik II), Strahlenklinik, Radiologie, Pathologie, Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	
VS01	Brustzentrum	Frauenklinik, Onkologie, (Med. Klinik II), Pathologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin	Im Aufbau mit dem Klinikum Lippe/Lemgo
VS02	Perinatalzentrum	Frauenklinik, Kinder- und Jugendklinik (Neonatologie)	
VS03	Schlaganfallzentrum	Stationäre Neurologie, stationäre Reha	Zertifizierte und anerkannte Stroke Unit, Teilnahme an der integrierten Versorgung
VS05	Traumazentrum	Unfallchirurgie, Chirurgie, Gefäßchirurgie, Urologie, Anästhesie, Radiologie, Kinder- und Jugendklinik	
VS06	Tumorzentrum	Onkologie (Med. Klinik II), Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), Pathologie, Nuklearmedizin	
VS08	Zentrum für Gefäßmedizin	Gefäßchirurgie, Kardiologie, Radiologie, Nuklearmedizin	



A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.:	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar/Erläuterung:
MP00	Ambulante Diabetiker-Schulung	
MP00	Ambulante Asthmaschulungen	
MP02	Akupunktur	z.B. zur Behandlung von chronischen Schmerzen und bei Geburtsschmerzen
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	z.B. durch Patientenentlassungsmanagement, Psychoonkologie, Kurse für pflegende Angehörige, Reanimationskurse
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Babyschwimmen	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	z.B. Beratung und Beantragung zur AHB
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	durch Sozialdienst
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Seminare für Mitarbeiter entsprechend der hauseigenen Leitlinie zum Umgang mit Sterbenden
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	z.B. für Stoma tragende Patienten, langzeit-pflegebedürftige Patienten
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Case Management durch das Institut für klinische Psychologie
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten	in den Psychiatrischen Tageskliniken
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/ Kunsttherapie/Theatertherapie/ Bibliotherapie	Gestalttherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	



Nr.:	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar/Erläuterung:
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren, Homöopathie, Phytotherapie	in der Frauenklinik
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik/ Manuelle Therapie	in der Frauenklinik und der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel-/Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote Präventionskurse	
MP34	Psychologisches psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Beratung durch das Institut für klinische Psychologie
MP35	Rückenschule Haltungsschulung Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/-management	z.B. Standard zur postoperativen Schmerztherapie, ambulante und stationäre Schmerztherapie durch die Schmerzsprechstunde der Anästhesie, stationäre Schmerztherapie bei Knochenmetastasen durch die Nuklearmedizinische Klinik
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und in den Psychiatrischen Tageskliniken
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Unterwassergeburten
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegeexperten, Pflegestandards
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP45	Stomatherapie/ -beratung	
MP46	Traditionelle chinesische Medizin	in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik



Nr.:	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar/Erläuterung:
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln Orthopädiotechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP50	Wochenbettgymnastik/ Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	Leitlinie Wundmanagement, spezielle Wunddokumentation, digitale Fotodokumentation, Vakuumtherapie bei chronischen Wunden, spezielle Versorgung chronischer Wunden wie z.B. Dekubitus durch speziell geschultes Personal
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.:	Serviceangebot:	Kommentar/Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und den Psychiatrischen Tageskliniken
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/ Familienzimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-in	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und den Psychiatrischen Tageskliniken
SA09	Unterbringung Begleitperson	im Personalwohnheim, kostenpflichtig
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	in der Kinder- und Jugendklinik, teilweise auf den Stationen des Haupthauses
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	kostenfrei
SA17	Rundfunkempfang am Bett	kostenfrei
SA18	Telefon	kostenpflichtig



Nr.:	Serviceangebot:	Kommentar/Erläuterung:
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	in der Kasse
SA20	Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)	Verpflegungsassistenten nehmen die individuellen Essenswünsche der Patienten täglich neu auf
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	Mineralwasser, Tee, Kaffee
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA26	Frisiersalon	
SA27	Internetzugang	in der Eingangshalle
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	christlich und muslimisch
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	kostenpflichtig
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA37	Spielplatz/ Spieletecke	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	
SA48	Geldautomat	in der Eingangshalle
SA55	Beschwerdemanagement	persönliche Ansprache Donnerstags von 16°° - 17°° Uhr möglich

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Akademische Lehre

Das Klinikum Herford ist akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Es nimmt an der theoretischen und praktischen Ausbildung der Medizinstudenten teil. Ein Großteil der Chefärzte nimmt Lehrtätigkeiten an verschiedenen deutschen Universitäten und der „Schule für Pflegeberufe Herford/Lippe GmbH“ wahr.

A-11.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.:	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/ Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Es stehen 110 Plätze zur Verfügung.
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	Es stehen 36 Plätze zur Verfügung.



A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Das Klinikum verfügt über 712 Betten.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 26313

Ambulante Fälle - Sonstige Zählweise: 62255

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	188,58 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	97,83 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs- dauer:	Kommentar/ Erläuterung:
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	399,53 Vollkräfte	3 Jahre	Hiervon sind 78 Praxisanleitungen (73 Vollkräfte) an der Ausbildung von Krankenpflegekräften beteiligt
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	63,54 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,87 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	4 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungs- und Hebammen	12 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	4,73 Vollkräfte	3 Jahre	



Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1 Medizinische Klinik I

B-1.1 Allgemeines

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.

Chefarzt:

	Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
	Prof. Dr. med.	Pohle, Thorsten	05221/94-2434 Thorsten.Pohle@klinikum-herford.de	Frau Thenhausen	KH-Arzt

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik I:	Kommentar/ Erläuterung:
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäß und der Lymphknoten	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
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	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
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	



Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik I:	Kommentar/ Erläuterung:
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI35	Endoskopie	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9 (Seite 14-16).

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10 (Seite 16-17).

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2539

B-1.6 Diagnosen nach ICD

Eine Gesamtdarstellung aller behandelten Diagnosen der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Diagnosen vorgenommen.

Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J18	204	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
2	J44	178	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
3	F10	115	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
4	K29	88	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
5	K56	71	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
6	A09	68	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
7	J20	64	Akute Bronchitis
8	J69	57	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
9	C34	55	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge



Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	K85	53	Akute Pankreatitis
11	K70	46	Alkoholische Leberkrankheit
12	K80	41	Cholelithiasis
13	K25	39	Ulcus ventriculi
14	K57	36	Divertikulose des Darms
15	K21	29	Gastroösophageale Refluxkrankheit

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Eine Gesamtdarstellung aller durchgeführten Prozeduren der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Prozeduren vorgenommen.

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	1115	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	508	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	466	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	1-710	333	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
5	1-620	288	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
6	8-930	283	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	1-444	203	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8	8-890	198	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9	5-513	118	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
10	8-987	117	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern
11	5-452	110	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
12	1-642	96	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
13	1-430	85	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
14	3-056	74	Endosonographie des Pankreas
15	3-051	74	Endosonographie des Ösophages

Die hier dargestellten OPS-Prozeduren stellen nur einen Teil der tatsächlich durchgeführten Prozeduren der Klinik dar, die aufgeführten Ziffern beziehen sich nur auf stationäre Patienten



der eigenen Klinik. Als Serviceleistung für Patienten anderer Kliniken sowie ambulanter Patienten erfolgte eine weitaus höhere Zahl endoskopischer und Funktionsuntersuchungen. So wurden im Jahr 2009 von der Medizinischen Klinik I über 2700 Ultraschalluntersuchungen inklusive Duplexsonographien sowie weit über 1000 Lungenfunktionsuntersuchungen erbracht. Es erfolgten über 700 Lungenspiegelungen, 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

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM00	Ermächtigungsambulanz	Ermächtigungsambulanz	Eingeschränkte Zulassung auf Endosonografien	
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz	Alle Schwerpunkte der Med. Klinik I, soweit ambulant möglich, können behandelt werden.	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme	Alle Schwerpunkte der Med. Klinik I, soweit ambulant möglich, können behandelt werden.	
AM11	Vor- und Nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		Alle Schwerpunkte der Med. Klinik I, soweit ambulant möglich, können behandelt werden	

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-650	90	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	35	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	5-431	30	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
4	1-632	29	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5	5-452	17	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
6	1-642	11	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms



Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	8-123	11	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8	5-513	9	Endoskopische Operation an den Gallengängen
9	1-440	≤5	Endoskopische Biopsie an oberen Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
10	5-526	≤5	Endoskopische Operation am Pankreasgang

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	Es sind 15 Geräte vorhanden.
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät		Ja	Es ist 1 Gerät vorhanden.
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	Ja	Es sind 3 Geräte vorhanden.
AA31	Lungenfunktionsprüfung/ Spirometrie		Nein	Es ist 1 Gerät vorhanden.
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebe-verödung mittels Argon-Plasma	Ja	Es sind 2 Geräte vorhanden.
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	Es sind 4 Geräte vorhanden.
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	Es ist 1 Gerät vorhanden.
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	Ja	Es sind 3 Geräte vorhanden.
AA46	Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	Ja	Es sind 3 Geräte vorhanden.
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Nein	Es ist 1 Gerät vorhanden.
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens	Nein	Es ist 1 Gerät vorhanden.



B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,7 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	

Nr.:	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung:
ZF03	Allergologie	
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatrie	
ZF14	Infektiologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik	
ZF39	Schlafmedizin	

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs- dauer:	Kommentar/ Erläuterung:
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	36,25 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkranikenpfleger und Gesundheits- und Kinderkraniken- pflegerinnen	2,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkraft	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Zusatzqualifikation:	Kommentar/ Erläuterung:
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Der Medizinischen Klinik I ist kein spezielles therapeutisches Personal zugeordnet. Bei Bedarf können aus anderen Kliniken des Krankenhauses Spezialisten zur Behandlung und Therapie hinzugezogen werden.



B-2 Medizinische Klinik II

B-2.1 Allgemeines

Die Medizinische Klinik II behandelt alle allgemeininternistischen Erkrankungen mit Spezialisierung für Hämatologie und internistische Onkologie.

Chefärztin bis Ende Februar 2009:

	Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
	Priv. Doz. Dr. med.	Krämer, Doris	05221/94-2430 Doris.Kraemer@klinikum-herford.de	Frau Marks	KH-Arzt

Chefarzt seit Anfang März 2009:

	Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
	Dr. med.	Bildat, Stephan	05221/94-2430 Stephan.Bildat@klinikum-herford.de	Frau Marks	KH-Arzt

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik II:	Kommentar/ Erläuterung:
VI00	Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen des Bronchus	
VI00	Diagnostik und Therapie von bösartigen Neubildungen der Speiseröhre	
VI00	Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen des Magens	
VI00	Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen der Leber	
VI00	Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen des Darm-Traktes	
VI00	Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen der Pankreas	
VI00	Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen der Hirnhäute	
VI00	Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VI00	Diagnostik und Therapie von Bluterkrankungen	
VI00	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	



Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik II:	Kommentar/ Erläuterung:
VI37	Onkologische Tagesklinik	Die onkologische Tagesklinik ist im MVZ angesiedelt.
VI42	Transfusionsmedizin	

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9 (Seite 14-16).

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10 (Seite 16-17).

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1944

B-2.6 Diagnosen nach ICD

Eine Gesamtdarstellung aller behandelten Diagnosen der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Diagnosen vorgenommen.

Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C34	470	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C16	142	Bösartige Neubildung des Magens
3	C18	125	Bösartige Neubildung des Kolons
4	C15	122	Bösartige Neubildung des Ösophagus
5	C20	118	Bösartige Neubildung des Rektums
6	C25	81	Bösartige Neubildung des Pankreas
7	C83	74	Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom
8	C50	47	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
9	C81	40	Hodgkin-Krankheit [Lymphogranulomatose]
10	C22	32	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
11	C79	30	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen
12	C13	30	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
13	C49	26	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
14	C78	25	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
15	C32	24	Bösartige Neubildung des Larynx

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien



B-2.7 Prozeduren nach OPS

Eine Gesamtdarstellung aller durchgeführten Prozeduren der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Prozeduren vorgenommen.

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-543	646	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
2	8-522	580	Hochvoltstrahlentherapie
3	8-900	524	Intravenöse Anästhesie
4	8-542	524	Nicht komplexe Chemotherapie
5	3-225	345	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
6	3-222	315	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
7	6-001	279	Applikation von Medikamenten Liste 1
8	1-632	270	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
9	8-800	259	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	3-200	138	Native Computertomographie des Schädelns
11	1-620	119	Diagnostische Tracheobronchoskopie
12	1-440	112	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
13	5-399	112	Andere Operationen an Blutgefäßen
14	1-424	112	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
15	3-202	94	Native Computertomographie des Thorax

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz	Onkologische Erkrankungen (VI00)	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme		

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine ambulanten Operationen nach §115b SGB V durchgeführt. Durchgeführte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privat-Ambulanz finden nach den Vorgaben des GBA keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft trifft nicht zu / entfällt



B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA41	Gerät zur Durchflusszytometrie/ FACS-Scan	Gerät zur Zelldifferenzierung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten	Nein	Eine Rufbereitschaft ist vorhanden

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,75 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,75 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie	

Nr.:	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung:
ZF30	Palliativmedizin	

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs-dauer:	Kommentar/ Erläuterung:
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16,25 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basis-Kurs	
Entbindungs- und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	



B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.:	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistenten	
SP15	Masseure	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP25	Sozialarbeiter	
SP27	Stomatherapeuten	
SP28	Wundmanager	

Sollte die Behandlung es erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Fachabteilungen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-3 Medizinische Klinik III

B-3.1 Allgemeines

Die Kardiologie versorgt Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen und kardialen Gefäßerkrankungen. Es steht eine 24-Stunden-Herzkatheterbereitschaft für Patienten mit einem Herzinfarkt oder akuten Koronarsyndrom zur Verfügung. Darüber hinaus behandelt die Kardiologie Herzkappenfehler, Herzmuskelerkrankungen, Hypertonie und Herzrhythmusstörungen und bietet internistische Intensivmedizin.

Chefarzt bis Ende Mai 2010:

Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
Prof. Dr. med. Rainer Zott	Zott, Rainer	05221/94-2248 Rainer.Zott@klinikum-herford.de	Frau Huber	KH-Arzt

Chefarzt seit Anfang September 2010:

Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
Prof. Dr. med. Jan Kähler	Kähler, Jan	05221/94-2248 Jan.Kaehler@klinikum-herford.de	Frau Huber	KH-Arzt

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik III:	Kommentar/ Erläuterung:
VI00	Herzklappenerkrankungen	
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 Lymphgefäß 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	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	



B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9 (Seite 14-16).

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10 (Seite 16-17).

B.3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3628

B-3.6 Diagnosen nach ICD

Eine Gesamtdarstellung aller behandelten Diagnosen der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Diagnosen vorgenommen.

Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I10	381	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	I50	365	Herzschwäche
3	I48	322	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	I20	237	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
5	I21	310	Akuter Herzinfarkt
6	I25	170	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
7	R55	149	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
	E11	98	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
9	I11	93	Hypertensive Herzkrankheit
10	I26	66	Lungenembolie
11	I47	54	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
12	I44	51	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
13	I49	50	Sonstige kardiale Arrhythmien
14	I42	25	Kardiomyopathie
15	E10	11	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ 1 Diabetes)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien



B-3.7 Prozeduren nach OPS

Eine Gesamtdarstellung aller durchgeführten Prozeduren der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Prozeduren vorgenommen.

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-275	815	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-83B	799	Zusatzinformationen zu Materialien
3	8-900	557	Intravenöse Anästhesie
4	8-930	522	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	3-200	430	Native Computertomographie des Schädelns
6	1-632	396	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
7	8-837	355	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8	8-980	340	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9	1-710	295	Ganzkörperplethysmographie
10	3-222	288	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
11	3-052	285	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
12	3-22X	220	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
13	8-831	212	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
14	3-993	198	Quantitative Bestimmung von Parametern
15	3-721	182	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens

B.3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM00	Ermächtigungs-ambulanz	Schrittmacher-ambulanz	Ambulante Betreuung von Herzschrittmacher-, Defibrillator- und CRT-Patienten (VI00)	
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz	Ambulante Versorgung kardiologischer und angiologischer Privatpatienten	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme		



B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-378	14	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder eines Impulsgebers (Defibrillator)
2	5-377	≤ 5	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B.3.11 Apparative Ausstattung

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Nein	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	Nein	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	
AA14	Geräte für Nieren-ersatzverfahren		Ja	
AA15	Geräte zur Lungen-ersatztherapie/-unterstützung		Ja	
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	Nein	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	
AA25	Oszillographie	Erfassung von Volumen-Schwankungen der Extremitätenabschnitte	Nein	



Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA26	Positronenemissions-tomograph (PET)	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	Nein	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA30	Single-Photon-Emissions-Computertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	Nein	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/-Lungenfunktionsprüfung		Nein	

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	19,75 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	7 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	

Nr.:	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung:
ZF07	Diabetologie	
ZF15	Intensivmedizin	



B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs-dauer:	Kommentar/ Erläuterung:
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	70,49 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkranikenpfleger und Gesundheits- und Kinderkranikenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.:	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP15	Masseure	
SP17	Oecotrophologen	
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP28	Wundmanager	

Sollte die Behandlung es erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Fachabteilungen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-4 Kinder- und Jugendklinik

B-4.1 Allgemeines

Die Kinder- und Jugendklinik behandelt als einzige Kinderklinik im Kreis Herford das gesamte Spektrum der Krankheiten im Kindesalter. Besonders zu erwähnen ist die Neonatologie. Im Jahr 2009 wurden dort insgesamt 291 Neugeborene behandelt. Zusammen mit der Geburtshilfe erfüllt die Neonatologie alle Voraussetzungen für ein Perinatalzentrum Level I. Die Kinder- und Jugendklinik ist ein anerkanntes Schulungs- und Behandlungszentrum für Kinderdiabetologie. Kinderpneumologie und Neuropädiatrie sind weitere Schwerpunkte der Kinder- und Jugendklinik.

Chefarzt:

Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
Dr. med.	Muchow, Rolf	05221/94-2541 Rolf.Muchow@klinikum-herford.de	Frau Glißmann	KH-Arzt

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kinder- und Jugendklinik:	Kommentar/ Erläuterung:
VK00	Kinderdiabetologie	Einrichtung ist durch die Deutsche Diabetes Gesellschaft zertifiziert
VK00	Kinderpneumologie	
VK00	Neuropädiatrie	
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Diagnostik und Therapie (ausgenommen Operationen, hier erfolgt eine Verlegung in ein Herzzentrum)
VK03	Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen	Nur Diagnostik. Zur Therapie ist eine Überweisung in die Gefäßchirurgie möglich.
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere)	Kinderendokrinologie



Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kinder- und Jugendklinik:	Kommentar/ Erläuterung:
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.
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK12	Neonatologische/ Pädiatrische Intensivmedizin	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
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	
VK19	Kindertraumatologie	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	
VK25	Neugeborenenscreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	In der Sprechstunde
VK28	Pädiatrische Psychologie	
VK29	Spezialsprechstunde	



B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9 (Seite 14-16).

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10 (Seite 16-17).

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3193

B-4.6 Diagnosen nach ICD

Eine Gesamtdarstellung aller behandelten Diagnosen der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Diagnosen vorgenommen.

Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	A08	323	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
2	S00	135	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
3	K59	143	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
4	P07	109	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
5	R10	146	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
6	B34	158	Viruskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	J18	150	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
8	J45	111	Asthma
9	J20	85	Akute Bronchitis
10	J03	69	Akute Mandelentzündung
11	G40	85	Epilepsie
12	F10	67	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
13	J06	60	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
14	A09	57	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs
15	R11	52	Übelkeit und Erbrechen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien



B-4.7 Prozeduren nach OPS

Eine Gesamtdarstellung aller durchgeführten Prozeduren der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Prozeduren vorgenommen.

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	426	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-207	320	Messung der Gehirnströme - EEG
3	1-208	167	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
4	8-010	141	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen
5	8-900	133	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
6	3-800	128	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	9-262	116	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
8	8-121	103	Darmspülung
9	1-632	72	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
10	8-015	63	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung
11	1-440	58	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
12	8-720	50	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
13	8-711	45	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen
14	9-500	39	Patientenschulung
15	8-390	37	Lagerungsbehandlung

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM00	Klinikambulanz	Klinikambulanz (Dr. Brackmann)	Angeborene Entwicklungsstörungen (VK00), Neuropädiatrie (VK34)	
AM00	Klinikambulanz	Klinikambulanz (Dr. Spille)	Kinderpneumologie, Asthma (VK00)	
AM00	Ermächtigungsambulanz	Ermächtigungs-sprechstunde (Dr. Muchow)	Nachsorge FG-Kranke, NG bis 4. LJ (U8), allgemeine Problemfälle jeder Art, sämtliche Sonographien, pädiatrische Pneumologie (VK00)	



Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM00	Ermächtigungs-ambulanz	Ermächtigungs- sprechstunde (Dr. Jourdan)	Endokrinologie, Diabetologie in Pädiatrie bis 18. LJ (VK00)	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme		

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine ambulanten Operationen nach §115b SGB V durchgeführt. Durchgeführte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privat-Ambulanz finden nach den Vorgaben des GBA keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft trifft nicht zu / entfällt

B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA00	Iontophorese Gerät		Nein	Schweißtest
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Nein	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	Nein	
AA10	Elektroenzephalo- graphiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	Inklusive 24 Std.- Aufzeichnung
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinster elektrischer Ströme im Muskel	Nein	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm- Spiegelung	Ja	
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	Nein	
AA27	Röntgengerät/ Durch- leuchtungsgerät		Ja	
AA31	Spirometrie/ Lungen- funktionsprüfung		Nein	
AA33	Uroflow/ Blasendruck- messung		Nein	



B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	16,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung:
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	

Nr.:	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung:
ZF00	Pädiatrische Intensivstation	
ZF16	Kinder-Endokrinologie und -diabetologie	
ZF18	Kinder-Nephrologie	
ZF20	Kinder-Pneumologie	

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs- dauer:	Kommentar/ Erläuterung:
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerinnen	43,49 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflege- helferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 Vollkraft	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungs- und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	



B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.:	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistenten	
SP06	Erzieher	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	

Sollte die Behandlung es erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Fachabteilungen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-5 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-5.1 Allgemeines

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

Chefarzt:

Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
Prof. Dr. med.	Winde, Günther	05221/94-2421 Guenther.Winde@klinikum-herford.de	Frau Müller	KH-Arzt, Ärztlicher Direktor bis 02/2010

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie:	Kommentar/ Erläuterung:
VC11	Lungenchirurgie	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC59	Mediastinoskopie	
VC60	Adipositaschirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9 (Seite 14-16).



B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10 (Seite 16-17).

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2843

B-5.6 Diagnosen nach ICD

Eine Gesamtdarstellung aller behandelten Diagnosen der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Diagnosen vorgenommen.

Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K40	311	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	293	Gallensteinleiden
3	E04	273	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
4	K35	233	Akute Blinddarmentzündung
5	K56	176	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
6	K57	133	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
7	K43	109	Bauchwandbruch (Hernie)
8	I84	105	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
9	C20	86	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
10	C18	77	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
11	C78	21	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
12	K44	15	Hernia diaphragmatica
13	C16	15	Bösartige Neubildung des Magens
14	K51	11	Colitis ulcerosa
15	C25	10	Bösartige Neubildung des Pankreas

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien



B-5.7 Prozeduren nach OPS

Eine Gesamtdarstellung aller durchgeführten Prozeduren der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Prozeduren vorgenommen.

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-511	387	Operative Entfernung der Gallenblase
2	5-069	328	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen (Neuro-Monitoring)
3	5-530	319	Verschluss einer Hernia inguinalis
4	5-455	295	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms (Kolonresektion)
5	5-470	275	Appendektomie
6	5-063	247	Schilddrüsenresektionen
7	5-536	113	Verschluss einer Narbenhernie
8	5-490	108	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
9	5-493	99	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
10	5-454	62	Resektion des Dünndarms
11	5-484	61	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
12	5-448	35	Andere Rekonstruktion am Magen /Hernia diaphragmatica
13	5-449	28	Andere Operation am Magen
14	5-501	27	Atypische Leberresektion
15	5-524	12	Partielle Resektion des Pankreas

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM00	Ermächtigungs-ambulanz		Endosonographie (VR06), Rektoskopische Untersuchungen (VX00)	
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz	Alle Versorgungsschwerpunkte der Klinik können, soweit ambulant möglich, behandelt werden.	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme		



B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-650	98	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-530	30	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
3	5-452	21	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
4	1-440	18	Endoskopische Biopsie an oberen Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	5-894	13	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-492	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
7	5-534	10	Verschluss einer Hernia umbilicalis
8	5-490	9	Incision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
9	5-491	8	Operative Behandlung von Analfisteln
10	5-535	7	Verschluss einer Hernia epigastrica

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-5.11 Apparative Ausstattung

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA07	Cell Saver	Eigenblutauftreibungsgerät	Ja	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinster elektrischer Ströme im Muskel	Ja	Es sind 2 Geräte vorhanden.
AA18	Hochfrequenz-thermatherapiegerät	Gerät zur Gewebe-zerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	
AA20	Laser		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	Ja	Es sind 2 Geräte vorhanden.
AA35	Gerät zur analen Sphinktermanometrie	Afterdruckmessgerät	Ja	



Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebe-verödung mittels Argon-Plasma	Ja	
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschallgerät im Körperinneren	Ja	Es sind 2 Geräte vorhanden.
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	Nein	Es sind 8 Geräte vorhanden.
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	Ja	Es sind 3 Geräte vorhanden
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebe-zerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	



B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs-dauer:	Kommentar/ Erläuterung:
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26,25 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.:	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP14	Logopäden	
SP17	Oecotrophologen	
SP23	Psychologen	
SP25	Sozialarbeiter	
SP27	Stomatherapeuten	
SP28	Wundmanager	

Sollte die Behandlung es erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Fachabteilungen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-6 Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie

B-6.1 Allgemeines

In der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie werden unfallverletzte Patienten aller Schweregrade, Patienten mit Verletzungen und Erkrankungen der Hand sowie eine Vielzahl orthopädische Erkrankungen, insbesondere Gelenkerkrankungen, behandelt. 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.

Chefarzt:

Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
Prof. Dr. med.	Walz, Martin	05221/94-2423 Martin.Walz@klinikum-herford.de	Frau Koring	KH-Arzt

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte

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



Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie:	Kommentar/ Erläuterung:
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC63	Amputationschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
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	
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	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9 (Seite 14-16).

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10 (Seite 16-17).



B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2448

B-6.6 Diagnosen nach ICD

Eine Gesamtdarstellung aller behandelten Diagnosen der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Diagnosen vorgenommen.

Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S06	251	Verletzung des Schädelinneren
2	S52	190	Knochenbruch des Unterarmes
3	S72	188	Knochenbruch des Oberschenkels
4	S82	165	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S42	128	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	M17	121	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
7	S32	89	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
8	S22	72	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
9	M16	63	Arthrose des Hüftgelenkes
10	M75	60	Schulterläsionen
11	M51	48	Sonstige Bandscheibenschäden
12	S02	26	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
13	S13	26	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
14	S83	25	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und Bändern des Kniegelenkes
15	S43	22	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Kniegelenkes

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Eine Gesamtdarstellung aller durchgeführten Prozeduren der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Prozeduren vorgenommen.

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-794	321	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
2	5-790	272	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen



Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	5-793	148	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	5-820	146	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5	5-893	106	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-800	100	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
7	5-822	95	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
8	5-812	63	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Meniskus
9	5-839	55	Andere Operationen an der Wirbelsäule
10	5-859	47	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
11	5-784	45	Knochentransplantation und -transposition
12	5-814	45	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenks
13	5-811	44	Arthroskopische Operation an der Synovialis
14	5-805	35	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenks
15	5-855	34	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM00	Ermächtigungs-ambulanz		Ambulante Diagnostik auf Zuweisung von Fachärzten	KV- Ermächtigung
AM07	Privatambulanz		Alle Versorgungsschwerpunkte können, soweit ambulant möglich, behandelt werden.	
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/ Berufs- genossenschaft- liche Ambulanz		Versorgung Unfallverletzter nach Kindergarten-, Schul-, Arbeits- oder Wegeunfällen (VC00)	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		Alle Versorgungsschwerpunkte können, soweit ambulant möglich, behandelt werden	



B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-787	100	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-812	23	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	1-697	14	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
4	5-041	8	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
5	5-894	7	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-790	6	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
7	5-895	≤5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5-903	≤5	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
9	5-849	≤5	Andere Operationen an der Hand
10	5-841	≤5	Operationen an Bändern der Hand

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft vorhanden

B-6.11 Apparative Ausstattung

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät	Intraoperative 3-D Rekonstruktion	Ja	Es sind 3 Geräte vorhanden.
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	Ja	Es sind 2 Geräte vorhanden.
AA37	Arthroskop	Gelenkspiegelung	Ja	Es sind 4 Geräte vorhanden.



B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung:
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ62	Unfallchirurgie	

Nr.:	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung:
ZF00	Spezielle chirurgische Intensivmedizin	
ZF12	Handchirurgie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneotherapie	
ZF38	Röntgendiagnostik	fachgebunden
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs- dauer:	Kommentar/ Erläuterung:
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,73 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkran- ken- pflegerinnen	1 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,87 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungs- und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	



B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.:	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP15	Massagisten	
SP21	Physiotherapeuten	
SP28	Wundmanager	

Sollte die Behandlung es erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Fachabteilungen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-7 Klinik für Gefäßchirurgie

B-7.1 Allgemeines

Die Gefäßchirurgie behandelt sämtliche Erkrankungen von Schlagadern und Venen (mit Ausnahmen von Eingriffen für die eine Herz-Lungen-Maschine benötigt wird). Durch die enge Zusammenarbeit mit anderen Kliniken des Hauses steht für eine gezielte Diagnostik das gesamte Spektrum des Klinikums zur Verfügung. Durch umfangreiche Erfahrungen gehört die Gefäßchirurgie zu den operationsstarken Gefäßkliniken im nationalen Vergleich. Besonderes Merkmal ist die konsequente Verwendung körpereigener Materialien. Das Wundmanagement im gesamten Klinikum wurde durch die Gefäßchirurgie vorbereitet und eingeführt.

Chefarzt:

Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarz/ KH-Arzt:
Dr. med.	Krishnabhakdi, Siegfried	05221/94-2228 Siegfried.Kishnabhakdi@klinikum-herford.de	Frau Starke	KH-Arzt

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Gefäßchirurgie:	Kommentar/ Erläuterung:
VC00	Wundmanagement	
VC05	Schrittmachereingriffe	Bei Herzrhythmusstörungen
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Bauch und Brustkorb
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Ballon und Stentverfahren
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Katheter- und Venenstamm-erhaltung, Stripping u.a.
VC24	Tumorchirurgie	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI41	Shuntzentrum	
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Carotis
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	



Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Gefäßchirurgie:	Kommentar/ Erläuterung:
VR04	Duplexsonographie	Farbduplex, Doppler
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR17	Lymphographie	
VR41	Interventionelle Radiologie	

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9 (Seite 14-16).

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Serviceangebote schauen Sie bitte in unter dem Punkt A-10 (Seite 16-17).

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 802

B-7.6 Diagnosen nach ICD

Eine Gesamtdarstellung aller behandelten Diagnosen der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Diagnosen vorgenommen.

Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I70	258	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	E11	105	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
3	T82	65	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
4	I65	53	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
5	I80	48	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
6	I83	45	Krampfadern der Beine
7	I71	34	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
8	I74	30	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel



Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	I63	25	Hirninfarkt
10	T81	21	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
14	I72	17	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
12	L97	16	Ulcus cruris, andernorts nicht klassifiziert
13	N18	10	Chronisches Niereninsuffizienz
14	I77	6	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
15	C49	2	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteile

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-7.7 Prozeduren nach OPS

Eine Gesamtdarstellung aller durchgeführten Prozeduren der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Prozeduren vorgenommen.

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-381	300	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
2	8-836	237	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)
3	5-893	156	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
4	5-399	154	Sonstige Operation an Blutgefäßen
5	5-380	140	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
6	5-393	103	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
7	5-385	94	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern am Bein
8	5-386	63	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
9	5-395	57	Patchplastik an Blutgefäßen
10	5-394	44	Revision einer Blutgefäßoperation
11	5-865	42	Amputation und Exartikulation Fuß
12	5-389	31	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
13	5-388	30	Naht von Blutgefäßen
14	5-384	24	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
15	5-392	19	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes



B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM00	Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V		Dialysehantchirurgie (VC61) Portimplantation, - explantion, Varizen	
AM00	Ermächtigungs-ambulanz	Gefäßchirurgische Fachsprechstunde	Nicht-invasive Gefäßdiagnostik (VC00)	Zulassungsverordnung für Vertragsärzte
AM07	Privatambulanz	Gefäßchirurgische Fachsprechstunde	Alle Schwerpunkte der Gefäßchirurgie, soweit ambulant möglich, können behandelt werden.	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme		

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die hier aufgeführten ambulanten Operationen stellen nur die aus §115b SGB V dar. Ambulante Operationen aufgrund einer KV-Ermächtigung bzw. Privat-Ambulanz werden nicht berücksichtigt. Der Großteil der Operationen erfolgt über die KV-Zulassung des Chefarztes und des lfd. Oberarztes und findet somit hier keine Berücksichtigung.

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-385	44	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-399	31	Sonstige Operation an Blutgefäßen
3	8-020	12	Therapeutische Injektion
5	5-394	<=5	Revision einer Blutgefäßoperation
6	5-894	<=5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Thorax
7	5-392	<=5	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
8	5-892	<=5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt



B-7.11 Apparative Ausstattung

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA00	Intraoperative Flowmessung	Durchblutungsmessung	Ja	arterielle Rekonstruktion
AA00	Laufbandergometer		Nein	Gehstrecken-bestimmung
AA00	Transcutane Sauerstoffmessung		Ja	Unblutige Durchblutungs-messung
AA00	Venenplethysmographiegerät		Nein	
AA00	Ultraschallwundreinigungs-gerät		Ja	
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Gerät befindet sich im OP und wird durch die Gefäßchirurgie betrieben
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	Ja	
AA25	Oszillographie	Erfassung von Fluss- und Volumen-Schwankungen der Extremitätenabschnitte	Ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät		Ja	Gerät befindet sich im OP.
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	Ja	Es stehen 3 Geräte zur Verfügung, jeweils eins auf Station, eins im OP und eins in der Gefäß-chirurgischen Ambulanz. Dazu gibt es 3 mobile Handgeräte auf den Stationen.

B-7.12 Personelle Ausstattung

B-7.12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Nr.:	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung:
ZF31	Phlebologie	

B-7.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs- dauer:	Kommentar/ Erläuterung:
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12,93 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungs- und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Zusatzqualifikation:	Kommentar/ Erläuterung:
ZP16	Wundmanagement	



B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.:	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistenten	
SP15	Masseeure	
SP18	Orthopädietechniker	
SP21	Physiotherapeuten	
SP22	Podologen	
SP25	Sozialarbeiter	
SP28	Wundmanager	

Sollte die Behandlung es erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Fachabteilungen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-8 Klinik für Urologie

B-8.1 Allgemeines

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.

Chefarzt:

	Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
	Prof. Dr. med.	Weichert-Jacobsen, Klaus	05221/94-2451 Sekretariat.Uro@ klinikum-herford.de	Frau Bohlmeier Frau Vollmer	KH-Arzt, Ärztlicher Direktor seit 02/2010

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Urologie:	Kommentar/ Erläuterung:
VU00	Onkologie/Urologie	
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	Tumor chirurgie	
VU17	Prostatazentrum	
VU18	Schmerztherapie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	



B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9 (Seite 14-16).

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Die nichtmedizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Serviceangebote schauen Sie bitte in unter dem Punkt A-10 (Seite 16-17).

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2429

B-8.6 Diagnosen nach ICD

Eine Gesamtdarstellung aller behandelten Diagnosen der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Diagnosen vorgenommen.

Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C67	505	Harnblasenkrebs
2	N20	495	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
3	N40	163	Gutartige Vergrößerung der Prostata
4	C61	157	Prostatakrebs
5	N10	122	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
6	N13	83	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
7	C62	66	Hodenkrebs
8	Q53	68	Hodenhochstand innerhalb des Bauchraums
9	D41	47	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
10	C64	35	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
11	N44	28	Hodentorsion und Hydatidentorsion
12	Q62	17	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters
13	N41	12	Entzündliche Krankheiten der Prostata
14	C65	12	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
15	C60	9	Bösartige Neubildung des Penis

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien



B-8.7 Prozeduren nach OPS

Eine Gesamtdarstellung aller durchgeführten Prozeduren der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Prozeduren vorgenommen.

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-573	511	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
2	1-661	446	Diagnostische Urethrozystoskopie
3	8-137	392	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
4	8-110	337	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
5	5-562	201	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
6	3-207	195	Native Computertomographie des Abdomens
7	5-601	191	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
8	3-225	169	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9	5-570	140	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
10	3-992	120	Intraoperative Anwendung der Verfahren
11	8-800	118	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
12	8-919	112	Komplexe Akutschmerzbehandlung
13	8-542	104	Nicht komplexe Chemotherapie
14	8-900	92	Intravenöse Anästhesie
15	5-550	90	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			



B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-137	93	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
2	5-640	81	Operation an der Vorhaut des Penis
3	5-585	23	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
4	5-572	11	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
5	5-611	11	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
6	5-630	10	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges
7	5-560	8	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
8	5-631	6	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden
9	1-665	<= 5	Diagnostische Ureterorenoskopie
10	5-624	<= 5	Orchidopexie

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft trifft nicht zu / entfällt

B-8.11 Apparative Ausstattung

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA20	Laser	Yag und KTP-Freelight	Nein	Es sind 2 Geräte vorhanden.
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Nein	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	Ja	Es sind 3 Geräte vorhanden.
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung		Nein	
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	Nein	



B-8.12 Personelle Ausstattung

B-8.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,75 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,75 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung:
AQ60	Urologie	

Nr.:	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung:
ZF00	Spezielle Urologische Chirurgie	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF38	Röntgendiagnostik	fachgebunden

B-8.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs- dauer:	Kommentar/ Erläuterung:
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	22,28 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerinnen	1 Vollkraft	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungs- und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	



B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.:	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistenten	
SP15	Masseure	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP25	Sozialarbeiter	
SP28	Wundmanager	

Sollte die Behandlung es erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Fachabteilungen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-9 Frauenklinik

B-9.1 Allgemeines

Die Frauenklinik bietet ihren Patienten 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. 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.

Chefarzt:

Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
Dr. med.	Heuser, Thomas	05221/94-2353 Thomas.Heuser@klinikum-herford.de	Frau Neumann	KH-Arzt

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenklinik:	Kommentar/ Erläuterung:
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	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	
VG00	Entbindungen	



B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9 (Seite 14-16).

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10 (Seite 16-17).

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3284

Entbundene Frauen: 906

Lebend geborene Kinder: 929

B-9.6 Diagnosen nach ICD

Eine Gesamtdarstellung aller behandelten Diagnosen der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Diagnosen vorgenommen.

Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	416	Neugeborene
2	O60	191	Vorzeitige Wehen und Entbindung
3	N83	125	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
4	D25	120	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
5	C50	117	Brustkrebs
6	O68	98	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
7	N81	94	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
8	O99	94	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
9	O36	87	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
10	C56	52	Eierstockkrebs
11	O24	50	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
12	N70	46	Salpingitis und Oophoritis
13	C54	39	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
14	O14	35	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduziert] mit bedeutsamer Proteinurie
15	D27	35	Gutartige Neubildung des Ovars

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien



B-9.7 Prozeduren nach OPS

Eine Gesamtdarstellung aller durchgeführten Prozeduren der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Prozeduren vorgenommen.

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	746	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-261	413	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
3	5-740	256	Klassischer Kaiserschnitt
4	5-704	195	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
5	5-683	169	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
6	5-651	145	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
7	5-690	105	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
8	1-471	100	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
9	1-672	100	Diagnostische Hysteroskopie
10	5-401	75	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäß
11	5-653	73	Salpingoovarektomie
12	5-657	73	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
13	5-870	64	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie
14	3-709	54	Szintigraphie des Lymphsystems
15	5-707	45	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM00	Ermächtigungs-ambulanz	Gynäkologische Sprechstunde mit KV-Zulassung	verschiedene gynäkologische ambulante Operationen, Untersuchung der Blasenfunktion bei Inkontinenz, Stanzbiopsien, Beratung für onkologische und kosmetische Brusteingriffe (VG00)	
AM00	Ermächtigungs-ambulanz	Geburtshilfliche Sprechstunde mit KV-Zulassung	Fruchtwasseruntersuchung, Geburtsplanung, Amnioxentese (VG00)	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme		



B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-471	102	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutterhaut ohne operativen Einschnitt
2	1-672	102	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	5-690	59	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterhaut - Ausschabung
4	1-502	34	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
5	5-712	26	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
6	5-671	17	Konisation der Cervix uteri
7	5-681	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
8	5-870	7	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achselymphknoten
9	1-694	7	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
10	1-573	6	Biopsie an der Vulva durch Inzision

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG trifft nicht zu / entfällt

B-9.11 Apparative Ausstattung

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA00	Urodynamischer Messplatz		Nein	
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		Ja	
AA16	Geräte zur Strahlentherapie		Nein	Afterloading-Gerät
AA20	Laser		Ja	



Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	
AA26	Positronen-Emissions-Tomograph (PET)/ PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	Ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		Nein	
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung		Nein	

B-9.12 Personelle Ausstattung

B-9.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6 Ärzte
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	1 Arzt
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	2 Ärzte

Nr.:	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung:
ZF00	Spezielle Operative Gynäkologie	1 Arzt



B-9.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs-dauer:	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	13,17 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	12,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	13 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-9.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Der Frauenklinik ist kein spezielles therapeutisches Personal zugeordnet. Sollte die Behandlung es erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Fachabteilungen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-10 Klinik für Neurologie

B-10.1 Allgemeines

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.

Chefarzt:

Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
Prof. Dr. med. Sitzer, Matthias		05221/94-2393 info.neurologie@klinikum-herford.de	Frau Wiegmann	KH-Arzt

B-10.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Neurologie:	Kommentar/ Erläuterung:
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	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN22	Schlafmedizin	



B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9 (Seite 14-16).

B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10 (Seite 16-17).

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2687

B-10.6 Diagnosen nach ICD

Eine Gesamtdarstellung aller behandelten Diagnosen der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Diagnosen vorgenommen.

Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I63	534	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
2	G45	319	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
3	G40	246	Anfallsleiden - Epilepsie
4	H81	149	Störung des Gleichgewichtsorgans
6	M51	93	Sonstiger Bandscheibenschaden
5	M54	84	Rückenschmerzen
7	G35	83	Multiple Sklerose
8	I61	64	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
9	G44	47	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
10	G20	42	Primäres Parkinson Syndrom
11	R55	40	Synkope und Kollaps
12	G43	38	Migräne
13	G30	36	Alzheimer-Krankheit
14	C71	36	Bösartige Neubildung des Gehirns
15	G51	35	Krankheit des Gesichtsnervs

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien



B-10.7 Prozeduren nach OPS

Eine Gesamtdarstellung aller durchgeführten Prozeduren der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Prozeduren vorgenommen.

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	3-200	1834	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	1-207	1561	Messung der Gehirnströme - EEG
3	3-800	1537	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	1-208	1017	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
5	8-981	846	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
6	3-820	593	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
7	3-80x	584	Andere native Magnetresonanztomographie
8	3-052	470	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
9	3-802	410	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
10	1-206	380	Neurographie
11	1-204	313	Untersuchung der Hirnwasserräume
12	3-82x	204	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
13	3-823	196	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
14	8-930	188	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
15	3-22x	188	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM00	Ermächtigungs-ambulanz	Ermächtigungs-ambulanz	Neurophysiologische Diagnostik (VN00), Neuroonkologie, Botulin-Toxin	
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			



B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine ambulanten Operationen nach §115b SGB V durchgeführt. Durchgeführte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privat-Ambulanz finden nach den Vorgaben des GBA keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG

trifft nicht zu / entfällt

B-10.11 Apparative Ausstattung

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA00	Endokopische Schluckdiagnostik			
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Digitales EEG, Es sind 2 Geräte vorhanden.
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinster elektrischer Ströme im Muskel	Ja	Es sind 3 Geräte vorhanden
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	Ja	High End Gerät, es ist 1 Gerät vorhanden
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	Es sind 2 Geräte vorhanden.

B-10.12 Personelle Ausstattung

B-10.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14,75 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung:
AQ42	Neurologie	

Nr.:	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung:
ZF36	Psychotherapie	



B-10.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs-dauer:	Kommentar/ Erläuterung:
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	38,87 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-10.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.:	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP14	Logopäden	
SP15	Masseure	
SP21	Physiotherapeuten	

Sollte die Behandlung es erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Fachabteilungen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-11 Nuklearmedizinische Klinik

B-11.1 Allgemeines

Die Nuklearmedizin kann mit Hilfe der Positronen-Emmissions-Tomographie (PET), Emmissions-Computer-Tomographen und anderen Geräten Entzündungsherde und Tumore schmerzfrei sichtbar machen. Die nuklearmedizinische Diagnostik von Schilddrüsen-erkrankungen, Erkrankungen von Herz, Knochensystem, Gehirn, urologische und onkologische Diagnostik gehören zu den Schwerpunkten.

Chefarzt:

Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
Dr. med.	Arlt, Hartmut	05221/94-2471 Dr. Arlt@klinikum-herford.de	Frau Rahlmeyer	KH-Arzt

B-11.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Nuklearmedizinische Klinik:	Kommentar/ Erläuterung:
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR18	Szintigraphie	
VR19	Single-Photon-Emissions-Computertomographie (SPECT)	
VR20	Positronen-Emissions-Tomographie (PET)	
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT), mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR39	Radiojodtherapie	
VR00	Schmerztherapie mit Radionukliden	

B-11.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9 Seite (14-16).

B-11.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10 (Seite 16-17).



B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 439

B-11.6 Diagnosen nach ICD

Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	E05	221	Schilddrüsenüberfunktion
2	E04	168	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
3	C73	40	Schilddrüsenkrebs
4	E01	<= 5	Jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheit bzw. ähnliche Zustände

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-11.7 Prozeduren nach OPS

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-531	438	Strahlenbehandlung von Schilddrüsenkrankheiten mit radioaktivem Jod
2	3-701	467	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
3	3-70C	49	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
4	3-70B	49	Resorptions- und Exkretionstests mit Radionukliden
5	3-995	48	Dosimetrie zur Therapieplanung
6	3-993	6	Quantitative Bestimmung von Parametern
7	3-802	<=5	Native Magnetresonantomographie von Wirbelsäule und Rückenmark



Leistungsdaten für das Jahr 2009

Die Nuklearmedizinische Klinik wird hauptsächlich für die anderen Kliniken des Klinikum Herford tätig. Zur Darstellung der Gesamtleistungen der Nuklearmedizin dient die im Folgenden aufgeführte Statistik für das Jahr 2009.

	Erbrachte Leistungen:	Stationär:	CA ambulant:	MVZ ambulant:	Gesamt 2009:	Vorjahr 2008:
01.	Szintigramme (Schilddrüse / Nebenschilddrüse)	454	343	2216	3013	3151
02.	Hormonbestimmungen	6848	1071	5262	13181	14288
03.	Funktionsuntersuchungen	3202	412	2600	6294	8791
04.	Schilddrüsenpunktionen	2	1	5	8	7
05.	Szintigramme und Funktionsuntersuchungen Ganzkörper, Bauchraum (Leber, Gallenwege, Milz...), Weichteile	83	15	9	107	78
06.	Szintigramme und Funktionsuntersuchungen des Hirn- und Rückenmarks	81	2	4	87	58
07.	Szintigramme und Funktionsuntersuchungen des Nieren- und Harnwegsystems	37	6	26	69	80
08a.	Szintigramme des Lunge	405	2	2	409	266
08b.	Szintigramme des Knochensystems	301	26	56	383	399
09.	Positronen-Emissions-Tomographie	120	1	0	121	93
10.	Kernspintomographien	1692	71	145	1912	1519
11.	Emissions-CT	842	78	595	1515	1474
12. Radioaktive Behandlung	Funktionsstörungen und gutartige Tumore	391	0	0	391	404
	Bösartige Erkrankungen	48	0	1	49	65
	Gesamtzahl behandelter Patienten	449	0	1	440	469
13.	Sonographien (untersuchte Patienten)	4194	396	5060	9650	6620
14.	Herzsintigraphien	211	40	546	797	702



B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ Nuklearmedizin	Gesamtes Spektrum der Schilddrüsendiagnostik, Herz- und Lungendiagnostik, Lymphabstromzintigraphie und PET bei Krebserkrankungen, nuklearmedizinische Diagnostik, ambulante Vor- und Nachdiagnostik zur 131-Jod-Therapie (VR00), Sonographie (VR05),	

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine ambulanten Operationen nach §115b SGB V durchgeführt. Durchgeführte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privat-Ambulanz finden nach den Vorgaben des GBA keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG

trifft nicht zu / entfällt

B-11.11 Apparative Ausstattung

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA26	Positronen-Emissions-Tomograph (PET)/ PET/CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	Nein	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	Ja	Es sind 2 Geräte vorhanden.
AA30	Single-Photon-Emissions-Computertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	Ja	Es sind 2 Geräte vorhanden.
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	



B-11.12 Personelle Ausstattung

B-11.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung:
AQ44	Nuklearmedizin	
AQ54	Radiologie	

B-11.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs- dauer:	Kommentar/ Erläuterung:
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	Aufgrund der geringen Bettenzahl und der Anzahl vollstationärer Patientinnen und Patienten ist der Klinik kein eigenes Pflegepersonal zugeordnet. Die
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkranke- npflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	Pflegerische Versorgung der Patienten erfolgt durch das Pflegepersonal anderer Fachabteilungen
Entbindungs- und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-11.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.:	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arthelfer	
SP43	Medizinisch-Technische-Assistenten	

Sollte die Behandlung es erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Fachabteilungen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-12 Klinik für Strahlentherapie

B-12.1 Allgemeines

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

Seit Januar 2010 wird zusätzlich ein interdisziplinär genutztes PET-CT gemeinsam mit den Kliniken für Nuklearmedizin und der Radiologie genutzt.

Bis Ende März 2009 stand die Klinik für Radiologie und Strahlentherapie unter der einheitlichen Leitung eines Chefarztes:

Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
Prof. Dr. med. Castrup, Wilhelm		05221/94-2461 Wilhem.Castrup@klinikum-herford.de	Frau Stoppenbrink	KH-Arzt

Ab April 2009 wurde die Strahlentherapie geleitet von:

Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Frau Dr. med. Reinartz, Gabriele		05221/94-2807 Gabriele.Reinartz@klinikum-herford.de	Frau Mainusch	KH-Arzt

Seit Juli 2010 wird die Strahlentherapie kommissarisch geleitet von:

Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Frau	Czichowski-Vieweger, Irene	05221/94-2779 Irene.Czichowski-Vieweger@klinikum-herford.de	Frau Mainusch	KH-Arzt



B-12.2 Versorgungsschwerpunkte der Strahlentherapie

Nr.:	Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Strahlentherapie:	Kommentar/ Erläuterung:
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	
VR40	Spezialsprechstunde	

B-12.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Strahlentherapie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9 (Seite 14-16).

B-12.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Strahlentherapie

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10 (Seite 16-17).

B-12.5 Fallzahlen der Strahlentherapie

Vollstationäre Fallzahl: 9

B-12.6 Diagnosen nach ICD der Strahlentherapie

Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C79	≤5	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen Körperregionen
2	C25	≤5	Bösartige Neubildung des Pankreas
3	C75	≤5	Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen
4	C50	≤5	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
5	C77	≤5	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien



B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Strahlentherapie

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-522	55	Hochvoltstrahlentherapie
2	8-529	≤5	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
3	8-528	≤5	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
4	3-800	≤5	Native Magnetresonanztomographie des Schädelns
5	8-527	≤5	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
6	8-800	≤5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	8-987	≤5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8	5-514	≤5	Andere Operationen an den Gallengängen
9	3-221	≤5	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
10	3-225	≤5	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
11	3-222	≤5	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
12	3-200	≤5	Native Computertomographie des Schädelns
13	3-820	≤5	Magnetresonanztomographie des Schädelns mit Kontrastmittel
14	3-823	≤5	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel

B.12.8 Weitere Leistungsdaten der Strahlentherapie

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

Rang:	ICD-10-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C79	169	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen
2	C50	120	Bösartige Neubildung der Brustdrüse
3	C61	72	Bösartige Neubildung der Prostata
4	C34	71	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
5	C20	31	Bösartige Neubildung des Rektums
6	C82	26	Non-Hodgkin-Lymphome
7	N62	21	Hypertrophie der Mamma
8	M61	20	Kalzifikation und Ossifikation von Muskeln
9	C71	15	Bösartige Neubildung des Gehirns
10	C15	10	Bösartige Neubildung des Ösophagus



B-12.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM00	Strahlenambulanz im MVZ		Alle Schwerpunkte der Klinik für Strahlentherapie, soweit ambulant möglich, können behandelt werden.	
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde	Alle Schwerpunkte der Klinik für Strahlentherapie, soweit ambulant möglich, können behandelt werden.	

B-12.10 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine ambulanten Operationen nach §115b SGB V durchgeführt. Durchgeführte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privat-Ambulanz finden nach den Vorgaben des GBA keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-12.11 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG

trifft nicht zu / entfällt

B-12.12 Apparative Ausstattung der Strahlentherapie

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA06	Brachytherapiegerät	Bestrahlung von Körperhohlräumen	Nein	
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	Linearbeschleuniger	Nein	
AA61	Gerät zur 3-D-Bestrahlungsplanung	Bestrahlungsplanung in drei Dimensionen	Nein	

B-12.13 Personelle Ausstattung der Strahlentherapie

B-12.13.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,78 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,78 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung:
AQ58	Strahlentherapie	
AQ00	Diagnostische Radiologie	

Nr.:	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung:
ZF38	Röntgendiagnostik	

B-12.13.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs- dauer:	Kommentar/ Erläuterung:
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	Aufgrund der geringen Bettenzahl und der Anzahl vollstationärer Patientinnen und Patienten ist der Klinik kein eigenes Pflegepersonal zugeordnet. Die
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	pflegerische Versorgung der Patienten erfolgt durch das Pflegepersonal anderer Fachabteilungen
Entbindungs- und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-12.13.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.:	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP00	Medizinphysik-Experten	2 Stellen
SP02	Med.-techn. Radiologie-Assistenten	4,5 Stellen

Sollte die Behandlung es erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Fachabteilungen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B.13 Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

B.13.1 Allgemeines

Die Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie verfügt über ein Team aus motivierten und erfahrenen Fachärzten und medizinisch-technischen Radiologieassistenten und eine moderne apparative Ausstattung mit einem Mehrzeilen-Spiral-CT, einem 1.5 Tesla-Kernspintomographen, einer Angiographie-Anlage, einem Mammographie- und einem Sonographiegerät sowie mehreren digitalen Röntgen- und Durchleuchtungsarbeitsplätzen. Seit Januar 2010 wird zusätzlich ein interdisziplinär genutztes PET-CT gemeinsam mit den Kliniken für Nuklearmedizin und Strahlentherapie genutzt. Alle Untersuchungen werden digital durchgeführt und stehen innerhalb des klinikweiten Netzwerkes den jeweils behandelnden Ärzten unmittelbar zur Verfügung.

Bis Ende März 2009 stand die Klinik für Radiologie und Strahlentherapie unter der einheitlichen Leitung eines Chefarztes:

	Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
	Prof. Dr. med.	Castrup, Wilhelm	05221/94-2461 Wilhem.Castrup@klinikum-herford.de	Frau Stoppenbrink	KH-Arzt

Seit Juni 2009 wird die Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie geleitet von:

	Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
	Priv.-Doz. Dr. med.	Ludwig, Karl	05221/94-2461 Karl.Ludwig@klinikum-herford.de	Frau Stoppenbrink	KH-Arzt

B.13.2 Versorgungsschwerpunkte der Radiologie

Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Radiologie und Strahlentherapie:	Kommentar/ Erläuterung:
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT), mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	



Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Radiologie und Strahlentherapie:	Kommentar/ Erläuterung:
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Spezialsprechstunde	
VR42	Kinderradiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	

B-13.3 Prozeduren nach OPS der Radiologie

Rang:	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Beschreibung:
1	3-200	3272	Native Computertomographie des Schädels
2	3-800	2125	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3	3-225	1701	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	3-222	1230	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5	3-820	877	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
6	3-802	835	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
7	3-207	687	Native Computertomographie des Abdomens
8	3-202	473	Native Computertomographie des Thorax
9	3-203	324	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
10	3-220	322	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
11	3-804	321	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
12	3-823	297	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
13	3-825	233	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
14	3-828	171	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
15	3-607	167	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
16	3-808	167	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
17	3-605	137	Arteriographie der Gefäße des Beckens
18	3-205	124	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
19	3-806	122	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
20	3-801	115	Native Magnetresonanztomographie des Halses



B-13.4 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Radiologie

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM00	Ermächtigungs-ambulanz		Konventionelle Röntgendiagnostik,	
AM07	Privatambulanz		Digitale Computertomografie (CT), Magnetresonanztomografie (MRT)	

B-13.5 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine ambulanten Operationen nach §115b SGB V durchgeführt. Durchgeführte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privat-Ambulanz finden nach den Vorgaben des GBA keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-13.6 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG

trifft nicht zu / entfällt

B-13.7 Aparative Ausstattung der Radiologie

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brust	Nein	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Nein	



B-13.8 Personelle Ausstattung der Radiologie

B-13.9.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung:
AQ54	Radiologie	

Nr.:	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung:
ZF38	Röntgendiagnostik	

B-13.9.2 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.:	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Med.-techn. Radiologie-Assistenten	14,5 Stellen

Sollte die Behandlung es erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Fachabteilungen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-14 Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-14.1 Allgemeines

Die Klinik für Anästhesiologie, 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 eine Schmerztherapiestation mit vier Betten zur Verfügung.

Chefarzt:

	Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
	Prof. Dr. med.	Reinhold, Paul	05221/94-2481 Paul.Reinhold@klinikum-herford.de	Frau Hönerhoff	KH-Arzt

B-14.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie:	Kommentar/ Erläuterung:
VG00	Periduanalästhesie im Kreißsaal	
VI20	Intensivmedizin	Operative und nicht operative Intensivmedizin
VI27	Spezialsprechstunde	Anästhesie-sprechstunde, Schmerz-diagnostik und -therapie
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	Im Rahmen der Schmerztherapie
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Im Rahmen der Schmerztherapie
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Im Rahmen der Schmerztherapie
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Im Rahmen der Schmerztherapie



B-14.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9 (Seite 14-16).

B-14.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10 (Seite 16-17).

B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 68

B-14.6 Diagnosen nach ICD

Eine Gesamtdarstellung aller behandelten Diagnosen der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Diagnosen vorgenommen.

Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M54	25	Rückenschmerzen
2	M62	<=5	Sonstige Muskelkrankheiten
3	M53	<=5	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]
4	F45	<=5	Somatoforme Störungen
5	M79	<=5	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
6	M51	<=5	Sonstige Bandscheibenschäden
7	F11	<=5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
8	C79	<=5	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen
9	G62	<=5	Sonstige Polyneuropathien
10	M25	<=5	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
11	R10	<=5	Bauch- und Beckenschmerzen
12	G82	<=5	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
13	G44	<=5	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
14	C68	<=5	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
15	M80	<=5	Osteoporose mit pathologischer Fraktur

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien



B-14.7 Prozeduren nach OPS

Eine Gesamtdarstellung aller durchgeführten Prozeduren der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-15 Prozeduren vorgenommen.

Rang:	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-918	12	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen
2	3-802	18	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
3	8-910	10	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralkanal)
4	8-915	10	Infektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5	3-203	8	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6	8-917	6	Infektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
7	3-724	6	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
8	3-705	6	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
9	8-914	6	Infektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
10	8-020	≤5	Therapeutische Infektion
11	8-911	≤5	Subarachnoidale Infektion und Infusion zur Schmerztherapie
12	5-041	≤5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven
13	9-401	≤5	Psychosoziale Interventionen
14	8-916	≤5	Infektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
15	5-83A	≤5	Minimal-invasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)

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



B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM00	Ermächtigungs-ambulanz	Anästhesie-sprechstunde	Anästhesie-Vorbereitung	
AM00	Ermächtigungs-ambulanz	Schmerz-ambulanz	Schmerztherapie	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme		

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine ambulanten Operationen nach §115b SGB V durchgeführt. Durchgeführte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privat-Ambulanz finden nach den Vorgaben des GBA keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG

trifft nicht zu / entfällt

B-14.11 Apparative Ausstattung

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA00	Narkosegeräte		Ja	Es sind 26 Geräte vorhanden.
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	Ja	
AA10	Elektroenzephalographie-gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		Ja	
AA15	Geräte zur Lungenersatz-therapie/ -unterstützung		Ja	Es sind 15 Geräte vorhanden.
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie	Lungenfunktionsprüfung	Ja	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	Es sind 3 Geräte vorhanden.
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	Es sind 6 Geräte vorhanden.



B-14.12 Personelle Ausstattung

B-14.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	26,6 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,75 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	

Nr.:	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung:
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF00	Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-14.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs- dauer:	Kommentar/ Erläuterung:
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	60,4 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerinnen	2,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	



B-14.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.:	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP14	Logopäden	
SP21	Physiotherapeuten	In Kooperation mit den Physiotherapeuten des Hauses.
SP23	Psychologen	In Kooperation mit dem Institut für Psychoonkologie

Sollte die Behandlung es erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Fachabteilungen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-15 Herforder Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-15.1 Allgemeines

In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik werden sämtliche psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen multimodal und leitliniengerecht behandelt. Behandlungsschwerpunkte sind Diagnostik und Therapie von Alterserkrankungen (z.B. Gedächtnisstörungen), affektiven Erkrankungen (z.B. Depression, Angst), Suchterkrankungen (z.B. Alkoholabhängigkeit) sowie ergänzende multiprofessionelle Therapiekonzepte zur Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen (z.B. chronische Rückenschmerzen).

Chefarzt:

	Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
	Priv.-Doz. Dr. med.	Agelink, Marcus-Willy	05221/94-28301 Marcus-Willy.Agelink@klinikum-herford.de	Frau Kleinen	KH-Arzt

B-15.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie:	Kommentar/ Erläuterung:
VP00	Diagnostik und Therapie von Alterserkrankungen (Demenzen)	Demenzerkrankungen, Gedächtnisstörungen
VP00	Diagnostik und Therapie von Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen	In dieses Gebiet werden auch chronische Schmerzen mit einbezogen.
VP00	Diagnostik und Therapie von Suchterkrankungen	Hier liegt der Fokus auf Alkoholabhängigkeit.
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	z.B. Benzodiazepin-abhängigkeit
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
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	z.B. Altersverwirrtheit
VP12	Spezialsprechstunde	



B-15.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Leistungsangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-9 (Seite 14-16).

B-15.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen grundsätzlich allen Patienten des Klinikum Herford zur Verfügung. Für eine detaillierte Übersicht über die zu Verfügung stehenden Serviceangebote schauen Sie bitte unter dem Punkt A-10 (Seite 16-17).

B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1618

B-15.6 Diagnosen nach ICD

Eine Gesamtdarstellung aller behandelten Diagnosen der Klinik ist aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle nicht möglich. Zur Darstellung der Kernleistungen wurde daher eine Eingrenzung auf die TOP-10 Diagnosen vorgenommen.

Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	277	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F33	255	Rezidivierende depressive Episode
3	F20	212	Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis
4	F43	193	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
5	F32	129	Einmalige depressive Episode
6	F05	108	Organisch bedingter Verwirrheitszustand (z.B. Altersverwirrtheit)
7	F31	91	Bipolare Erkrankung, früher manisch-depressive Erkrankung
8	F60	83	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
9	F19	72	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
10	F25	68	Mischbild einer Psychose mit schizoiden und affektiven Anteilen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-15.7 Prozeduren nach OPS

In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik werden keine OPS verschlüsselt.



B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz	Angst- und Gedächtnissprechstunde	Die Ambulanz dient der Verbesserung der Schnittstellen zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlung.

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine ambulanten Operationen nach §115b SGB V durchgeführt. Durchgeführte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privat-Ambulanz finden nach den Vorgaben des GBA keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG trifft nicht zu / entfällt

B-15.11 Apparative Ausstattung

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA00	Repetitive, transkranielle Magnetstimulation	Magnetstimulationsverfahren	Nein	Vor allem eingesetzt zur unterstützenden Behandlung bei wiederkehrenden Depression, weitere Anwendungsgebiete z.B. Tinnitus
AA00	Lichttherapie	Stimulation durch helles Licht	Nein	z.B. für Behandlung der saisonalen Depression
AA00	Biofeedback	Messung von Körperfunktionen bei Verhaltensänderung	Nein	Trainingsprogramme zum Beherrschen der körperlichen Reaktion bei Ängsten



Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA00	Computergestütztes Hirnleistungstraining	Gehirnjogging	Nein	Ein Beispiel für die Indikation sind Alterserkrankungen
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Messung der hirnelektrischen Aktivität	Nein	
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	Nein	

B-15.12 Personelle Ausstattung

B-15.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung:	Kommentar/ Erläuterung:
AQ00	Psychotherapeutische Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Nr.:	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung:
ZF00	Verhaltenstherapie	
ZF00	Psychodynamische Psychotherapie	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	



B-15.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs-dauer:	Kommentar/ Erläuterung:
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	46,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkranikenpfleger und Gesundheits- und Kinderkranikenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-15.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.:	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP14	Logopäden	
SP16	Musiktherapeuten	
SP17	Oecotrophologen	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP00	Theaterpädagogik	

Sollte die Behandlung es erfordern, kann spezielles therapeutisches Personal auch aus anderen Fachabteilungen des Klinikum Herford hinzugezogen werden.



B-16 Herforder Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-16.1 Allgemeines

In der Tagesklinik wird den Patienten eine Atmosphäre geboten, in der sie mit individueller therapeutischer Begleitung ihre Lebenssituation klären können. Die therapeutische Zielsetzung ist das Erkennen von belastenden Einflüssen, deren Veränderungen sowie das Ausprobieren von neuen Wegen. Dabei wird mit dem Patienten die Einsicht in aktuelle Lebenskonflikte und Hintergründe der Erkrankung erarbeitet, sowie Veränderungs- und Heilungsprozesse herbeiführen. Im Rahmen einer engen Verzahnung zwischen vollstationärer Versorgung und Tagesklinik können sämtliche Angebote der Herforder Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik auch von teilstationär behandelten Patienten genutzt werden.

Chefarzt der Tagesklinik Herford:

	Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
	Priv.-Doz. Dr. med.	Agelink, Marcus-Willy	05221/94-28301 Marcus-Willy.Agelink@klinikum-herford.de	Frau Kleinen	KH-Arzt

B-16.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrische Tagesklinik Herford:	Kommentar/ Erläuterung:
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	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP12	Spezialsprechstunde	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-16.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Nr.:	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar/ Erläuterung:
MP00	Einzelpsychotherapie	
MP00	Gestaltungstherapie	
MP00	Gruppenpsychotherapie	
MP00	Individuell abgestimmte Physiotherapie	



Nr.:	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar/ Erläuterung:
MP00	Elektroenzephalographie	
MP00	Elektrokardiographie	
MP00	Lichttherapie	
MP00	Transkranielle Magnetstimulation	
MP07	Sozialrechtliche Beratung	
MP10	Bewegungsbad	
MP11	Bewegungstherapie / Ergotherapie	
MP20	Reittherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP40	Entspannungstherapie	

B-16.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Nr.:	Serviceangebot:	Kommentar/ Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA21	Kostenlose Getränke (Mineralwasser)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	

B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahl: 228

B-16.6 Diagnosen nach ICD

Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F33	92	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F32	63	Phase der Niedergeschlagenheit – Depressive Episode
3	F25	18	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht – Schizoaffektive Störung
4	F60	14	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
5	F31	13	Bipolare Erkrankung, früher manisch-depressive Erkrankung
6	F20	12	Schizophrenie

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-16.7 Prozeduren nach OPS

In den psychiatrischen Tageskliniken werden keine OPS verschlüsselt.



B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V		Diagnostik und Therapie von z.B.: Schizophrenie, affektiven und neurotischen Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen	Enge Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie, Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Behandlung

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine ambulanten Operationen nach §115b SGB V durchgeführt. Durchgeführte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privat-Ambulanz finden nach den Vorgaben des GBA keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG

trifft nicht zu / entfällt

B-16.11 Apparative Ausstattung

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA00	Lichttherapie		Nein	
AA00	Computergestütztes Training integrierter Funktionen	Gehirnjogging	Nein	
AA00	Elektroenzephalographie		Nein	
AA00	Elektrokardiographie		Nein	

B-16.12 Personelle Ausstattung

B-16.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1 Vollkraft	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1 Vollkraft	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	



B-16.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs-dauer:	Kommentar/ Erläuterung:
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkranikenpfleger und Gesundheits- und Kinderkranikenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-16.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.:	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP00	Sportpädagogen	Auf Honorarbasis
SP04	Diätassistenten	Auf Honorarbasis
SP05	Ergotherapeuten /Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten	1 Stelle
SP10	Hippotherapeuten / Reittherapeuten	Auf Honorarbasis
SP16	Musiktherapeuten	Auf Honorarbasis
SP24	Psychologische Psychotherapeuten	1 Stelle
SP25	Sozialarbeiter	1 Stelle



B-17 Psychiatrische Tagesklinik Bünde

B-17.1 Allgemeines

Die Tagesklinik Bünde bietet mit ihren 20 Behandlungsplätzen eine teilstationäre, gemeindenahe psychiatrische Behandlung für Frauen und Männer ab 18 Jahren 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. Es werden Psychose, Anpassungsstörungen, psychosomatische Erkrankungen, posttraumatische Belastungsstörungen und im Einzelfall Suchterkrankungen behandelt.

Chefarzt der Tagesklinik Bünde bis Ende Juni 2010:

Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
Dr. med.	Müller, Wolf	05223/497555 tagesklinik.buende@klinikum-herford.de	Frau Mohme	KH-Arzt

Seit Juli 2010 wird die Tagesklinik Bünde geleitet von:

Titel:	Name, Vorname:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
Priv.-Doz. Dr. med.	Agelink, Marcus-Willy	05221/94-28301 Marcus-Willy.Agelink@klinikum-herford.de	Frau Kleinen	KH-Arzt

B-17.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.:	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrische Tagesklinik Bünde:	Kommentar/ Erläuterung:
VP00	Suchterkrankungen	
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	
VP12	Spezialsprechstunde	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	



B-17.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Nr.:	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar/ Erläuterung:
MP00	Einzelpsychotherapie	
MP00	Gestaltungstherapie	
MP00	Gruppenpsychotherapie	
MP00	Sport	
MP00	Nordic-Walking	
MP07	Sozialrechtliche Beratung	
MP10	Bewegungsbad	
MP11	Bewegungstherapie / Ergotherapie	
MP20	Reittherapie	
MP25	Massagen	
MP27	Musiktherapie	
MP35	Rückenschule	
MP40	Entspannungstherapie	

B-17.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Nr.:	Serviceangebot:	Kommentar/ Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA21	Kostenlose Getränke (Mineralwasser)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	

B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahl: 163

B-17.6 Diagnosen nach ICD

Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F43	63	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
2	F41	19	Sonstige Angststörung
3	F33	16	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
4	F32	14	Phase der Niedergeschlagenheit – Depressive Episode
5	F60	8	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
6	F10	≤5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
7	F13	≤5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel



Rang:	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	F19	≤5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch den Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
9	F20	≤5	Schizophrenie
10	F22	≤5	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-17.7 Prozeduren nach OPS

In den psychiatrischen Tageskliniken werden keine OPS verschlüsselt.

B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr./Leistung:	Kommentar/ Erläuterung:
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V		Klinische Diagnostik nach ICD-10 und Psychologische Diagnostik	

B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine ambulanten Operationen nach §115b SGB V durchgeführt. Durchgeführte ambulante Operationen auf Grund einer KV-Ermächtigung bzw. Privat-Ambulanz finden nach den Vorgaben des GBA keine Berücksichtigung und werden nicht dargestellt.

B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der BG

trifft nicht zu / entfällt

B-17.11 Apparative Ausstattung

Nr.:	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar/ Erläuterung:
AA00	Lichttherapie		Nein	

B-17.12 Personelle Ausstattung

B-17.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1 Vollkraft	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1 Vollkraft	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	



B-17.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl:	Ausbildungs-dauer:	Kommentar/ Erläuterung:
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3,82 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-17.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.:	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP05	Ergotherapeuten /Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten	Es arbeiten 2 Ergotherapeuten in der Tagesklinik Bünde.
SP10	Hippotherapeuten / Reittherapeuten	Auf Honorarbasis arbeitende Fachkraft.
SP23	Psychologen	
SP24	Psychologische Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	



Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Kommentar:
Herzschriftmacher-Implantation	105	
Herzschriftmacher-Aggregatwechsel	20	
Herzschriftmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	23	
Karotis-Rekonstruktion	77	
Cholezystektomie	317	
Gynäkologische Operationen	475	
Geburtshilfe	905	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	132	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	59	
Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	6	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	99	
Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	≤ 5	
Mammachirurgie	111	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	833	
Ambulant erworbene Pneumonie	359	
Dekubitus	1653	Für den alle zwei Jahre verpflichtend zu erstellenden Qualitätsbericht (nächste Erarbeitung in 2011 für 2010) wird den Krankenhäusern durch die <i>Geschäftsstelle Qualitätssicherung</i> eine Statistik zur erreichten prozentualen Dokumentationsrate zur Verfügung gestellt, die modulbezogen an dieser Stelle mit dargestellt werden sollen. Für die Erstellung dieses freiwilligen Berichtes stand entsprechende Statistik der erzielten Dokumentationsraten für das Jahr 2009 leider nicht zur Verfügung. Dass das Klinikum Herford seiner Verpflichtung zur externen Qualitätssicherung und der damit verbundenen Berichtspflicht nachgekommen ist, wurde dem Krankenhaus vereinbarungsgemäß von der <i>Geschäftsstelle Qualitätssicherung</i> bescheinigt.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der externen Qualitätssicherung

1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	2) Kennzahlbezeichnung	3) Bewertung durch den strukt. Dialog	4) Vertrauensbereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenzbereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Geburtshilfe E-E Zeit bei Notfallkaiserschnitt	E-E Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	0,0%-41,0%	0,0%	0/7	Sentinel Event	k.A.
9) Kommentar des Krankenhauses							
Um insbesondere die Gefahren von dem Ungeborenen abzuwenden wird in nationalen Leitlinien (DGGG 1992, DGGG 1995) gefordert, dass die Zeit zwischen Indikationsstellung zum Notfall-Kaiserschnitt und der Geburt ≤20 min sein soll. Die oben aufgeführten Daten stellen dar, bei wie vielen dokumentationspflichtigen Notfallkaiserschnitten die Geburt nicht innerhalb der vorgegebenen 20 Minuten erfolgte. Das Ergebnis für das Klinikum Herford ist deutlich besser als der Durchschnitt aller Krankenhäuser (1,5%) und im von der BQS vorgegebenen Referenzbereich. Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.							



1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den strukt. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Geburtshilfe	Anwesenheit Anwesenheit eines eines Pädiaters	4	59,0%-91,8%	78,6%	22/28	≥ 90,0%	k.A.
9) Kommentar des Krankenhauses							
<p>Ein Pädiater (Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin) sollte vor der Geburt von Frühgeborenen anwesend sein und das Kind direkt nach der Entbindung kinderärztlich versorgen. Idealerweise wäre ein zu erreichender Prozentwert von 100% anzustreben. In seltenen Fällen, wie beispielsweise bei einer Sturzgeburt, kann jedoch die Anwesenheit des Pädiaters aus zeitlichen Gründen gegebenenfalls nicht verwirklicht werden.</p> <p>Auf Grund von festgestellten Abweichungen in sechs Fällen trat das Klinikum Herford in einen „Strukturierten Dialog“ mit der Geschäftsstelle Qualitätssicherung. Nach Sichtung der Patientendokumentationen wurde festgestellt, dass in drei dieser Fälle ein Pädiater tatsächlich anwesend war, dieses aber in der Qualitätsdokumentation falsch hinterlegt wurde. In den übrigen drei Fällen erfolgte die Geburt sehr schnell (Sturzgeburt), so dass der Pädiater nicht rechtzeitig hat erscheinen können. In allen Fällen traf dieser unmittelbar nach der Geburt ein.</p>							

1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Geburtshilfe	Antenatale Antenatale Kortikosteroid- Kortikosteroid- therapie	14	24,4%-91,5%	62,5%	5/8	≥ 95,0%	k.A.
9) Kommentar des Krankenhauses							
<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 zu induzieren.</p> <p>Auf Grund von festgestellten Abweichungen in drei Fällen trat das Klinikum Herford in einen „Strukturierten Dialog“ mit der Geschäftsstelle Qualitätssicherung. Nach Sichtung der Patientendokumentationen wurde festgestellt, dass in zwei Fällen falsch dokumentiert wurde (Durchführung wurde nicht festgehalten) und in einem Fall die Behandlung aus medizinischen Erwägungen heraus nicht durchgeführt wurde.</p>							



1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Herzschriftmacher-Implantation Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	90,0%-98,9%	96,0%	96/100	≥ 90,0%	k.A.

9) Kommentar des Krankenhauses

Dieser Qualitätsindikator gibt an, bei wie vielen der Patienten im Vorfeld des Eingriffes eine den allgemeinen Leitlinien konforme Indikationsstellung (Sinusknotenerkrankung, AV-Block, bradycardes Vorhofflimmern, Schenkelblock, Karotissinus-Syndrom, Vasovagales Syndrom) zur Notwendigkeit einer Herzschrittmacher-Implantation vorgelegen hat. Als Zielwert sind mindestens 90% vorgegeben. Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt mit einem Ergebnis von 96,0% deutlich im vorgegebenen Referenzbereich und damit gleichauf wie der Vergleichswert aller Krankenhäuser (95,8%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.

1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Herzschriftmacher-Implantation Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	84,8%-96,5%	92,0%	92/100	≥ 90,0%	k.A.

9) Kommentar des Krankenhauses

Bei der Auswahl des Schrittmachersystems lassen sich vor allem zwei Stimulationskonzepte unterscheiden: die (apikale) ventrikuläre Stimulation mit einer Sonde im rechten Ventrikel (VVI-Modus) und die vorhofbeteiligte so genannte physiologische Stimulation (auch AV-sequentiell genannt) mit Sonden im rechten Vorhof (AAI) oder im rechten Vorhof und Ventrikel (DDD oder VDD-Modus).

Dieser Qualitätsindikator gibt an, bei wie vielen der Patienten eine den allgemeinen Leitlinien konforme Indikationsstellung zur Notwendigkeit einer Herzschrittmacher-Implantation vorgelegen hat. Als Zielwert sind mindestens 90% vorgegeben. Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt mit 92,0% deutlich im vorgegebenen Referenzbereich. Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.



1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Herzschritt- macher- Implantation Perioperative Komplika- tionen	Perioperative Komplika- tionen – chirurgische Komplika- tionen	8	0,0%-3,4%	0,0%	0/108	≤ 2,0%	k.A.
9) Kommentar des Krankenhauses							
<p>Bei den intra- bzw. perioperativen Komplikationen bei Herzschrittmachertherapie stehen bradykarde Arrhythmien, Perforationen von Gefäßen und Myokard (vor allem bei aktiver Fixation der Sonden), Pneumo- bzw. Hämatothorax und Embolien, wobei ein Pneumothorax auch verzögert bis zu 48 Stunden später auftreten kann, im Vordergrund. Dieser Qualitätsindikator gibt an, bei wie vielen der implantierten Patienten es zu chirurgischen Komplikationen (z.B. interventionspflichtiger Perikarderguss) während des Eingriffs gekommen ist. Als Zielwert sind höchstens 2,0% vorgegeben.</p> <p>Ein solches Ereignis ist im Klinikum Herford im Jahr 2009 nicht vorgekommen, daher liegt der Ergebniswert bei 0% und damit deutlich im vorgegebenen Referenzbereich und leicht besser als im Landesdurchschnitt (0,9%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.</p>							

1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Herzschritt- macher- Implantation Perioperative Komplika- tionen	Perioperative Komplika- tionen – Sonden- dislokation im Vorhof	8	0,0%-4,3%	0,0%	0/84	≤ 3,0%	k.A.
9) Kommentar des Krankenhauses							
<p>Eine Sondendislokation ist eine Komplikation, die mit der Technik des Eingriffs im Zusammenhang steht. Sie eignet sich daher besonders als Ergebnisindikator. Dieser Qualitätsindikator gibt an, bei wie vielen der implantierten Patient/innen es zu einer Lageveränderung der Sonde in Vorhof gekommen ist. Als Zielwert sind höchstens 3,0% vorgegeben.</p> <p>Ein solches Ereignis ist im Klinikum Herford im Jahr 2009 nicht vorgekommen, daher liegt der Ergebniswert bei 0% und damit deutlich im vorgegebenen Referenzbereich und deutlich besser als im Landesdurchschnitt (1,4%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.</p>							



1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Herzschritt- macher- implantation	Perioperative Komplika- tionen: Sonden- dislokation im Ventrikel	8	0,0%-5,2%	0,9%	1/108	≤ 3,0%	k.A.

9) Kommentar des Krankenhauses

Eine Sondendislokation ist eine Komplikation, die mit der Technik des Eingriffs im Zusammenhang steht. Sie eignet sich daher besonders als Ergebnisindikator. Dieser Qualitätsindikator gibt an, bei wie vielen der implantierten Patient/innen es zu einer Lageveränderung der Sonde in der Herzkammer gekommen ist. Als Zielwert sind höchstens 3,0% vorgegeben.

Ein solches Ereignis ist im Klinikum Herford im Jahr 2009 einmal vorgekommen, daher liegt der Ergebniswert bei 0,9% und damit deutlich im vorgegebenen Referenzbereich und immer noch leicht unterhalb des Landesdurchschnittswertes (1,1%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.

1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Karotis- Rekonstruk- tion Indikation bei asymptoma- tischer Karotis- stenose	Indikation bei asymptoma- tischer Karotis- stenose	8	90,7%-100,0%	100,0%	38/38	≥ 85,0%	k.A.

9) Kommentar des Krankenhauses

Bei der Indikationsstellung zur Operation muss eine sorgfältige Abwägung zwischen dem Risiko der Operation und dem Risiko eines Schlaganfalles im natürlichen Verlauf erfolgen. Bei der Karotis-Rekonstruktion besteht eine Operationsindikation bei einem Stenosegrad von $\geq 70\%$. Dieser Qualitätsindikator macht eine Aussage darüber, mit welcher Häufigkeit ein solcher Verengungsgrad vor der Operation vorgelegen hat. Als Zielwert sind mindestens 85% vorgegeben.

Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt mit 100,0% deutlich im vorgegebenen Referenzbereich und deutlich über der Gesamtheit aller Krankenhäuser in NRW (93,6%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.



1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Karotis- Rekonstruk- tion Perioperative Schlaganfälle oder Tod risiko- adjustiert nach logistischem Karotis- Score I: Risiko- adjustierte Rate nach logistischem Karotis- Score I	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risiko- adjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8	k.A.	1,4%	k.A.	≤ 7,7%	k.A.

9) Kommentar des Krankenhauses

Dieser Qualitätsindikator gibt an, wie viele Patienten bei denen eine Karotisrekonstruktion durchgeführt wurde, während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall erlitten haben oder verstorben sind. Als Zielwert sind höchstens 7,7% durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung vorgegeben.

Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt deutlich im vorgegebenen Referenzbereich deutlich unter unter der Gesamtheit aller Krankenhäuser (2,6%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.

1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Cholezystek- tomie Erhebung eines histologischen Befundes	Erhebung eines histologischen Befundes	8	98,9%-100,0%	100,0%	324/324	≥ 95,0%	k.A.

9) Kommentar des Krankenhauses

Die routinemäßige Erhebung eines histologischen Befundes erlaubt zum einen eine Überprüfung der Qualität der klinischen und apparativen Diagnostik. Zum anderen ist nur durch eine histologische Untersuchung die Diagnose oder der Ausschluss einer malignen Grunderkrankung möglich, da es auch immer wieder unvermutet zur Entdeckung von Gallenblasenkarzinomen im Operationspräparat kommt, auch wenn keine der typischen Risikokonstellationen vorliegt. Dieser Qualitätsindikator gibt an, wie oft im Anschluss an eine Gallenblasenentfernung das Präparat histologisch untersucht wurde. Als Zielwert sind mindestens 95% vorgegeben. Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt mit 100,0% deutlich im vorgegebenen Referenzbereich und auf dem gleichen Niveau wie in der Gesamtheit aller Krankenhäuser in NRW (99,2%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.



1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Cholezystek- tomie Reinterven- tionsrate	Reinterven- tionsrate	8	0,0%-9,6%	1,8%	1/57	≤ 1,5%	k.A.
9) Kommentar des Krankenhauses							
<p>Eine Reintervention ist ein erneuter operativer oder interventioneller Eingriff nach einer Operation wegen postoperativ aufgetretenen Komplikationen. Typische Gründe für eine Reintervention nach Cholezystektomie sind belassene Gallengangsteine (nicht als Komplikation anzusehen sind diejenigen Gallengangsteine, die im Rahmen eines therapeutischen Splittings geplant postoperativ endoskopisch entfernt werden sollen), Gallengangsverletzungen, Blutungen und Entzündungen. Dieser Qualitätsindikator gibt an, wie oft im Anschluss an eine Gallenblasenentfernung ein weiterer operativer Eingriff notwendig war.</p> <p>Als Zielwert sind höchstens 1,5% vorgegeben. Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt geringfügig über diesem Referenzwert (wobei hier auch von einer statistischen Ungenauigkeit ausgegangen werden kann) und geringfügig über der Gesamtheit aller Krankenhäuser (1,0%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.</p>							

1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Gynä- kologische Operationen Antibiotik- prophylaxe bei Hysterek- tomie	Antibiotik- prophylaxe bei Hysterek- tomie	8	93,3%-98,9%	96,9%	186/192	≥ 90,0%	k.A.
9) Kommentar des Krankenhauses							
<p>In der Gynäkologie stehen Wundinfektionen nach den Harnwegsinfektionen an der zweiten Stelle der Häufigkeit nosokomialer Infektionen, die nach Entlassung häufig noch eine längere ambulante Behandlung erforderlich machen. Wundinfektionen stellen somit eine hohe physische und psychische Belastung, mit der Folge zusätzlicher direkter und indirekter Kosten, dar. Studien haben gezeigt, dass Wundinfektionen nach abdominaler Hysterektomie durch Antibiotikaprophylaxe signifikant um etwa 12% reduziert werden können.</p> <p>Dieser Qualitätsindikator gibt eine Auskunft darüber, bei wie vielen Patientinnen mit Hysterektomie eine Antibiotikatherapie durchgeführt wurde, um Wundinfektionen zu verhindern. Als Zielwert sind mindestens 90% vorgegeben. Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt mit 96,9% deutlich im vorgegebenen Referenzbereich und geringfügig über dem Gesamtergebnis aller Krankenhäuser (95,6%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.</p>							



1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Gynäko- logische Operationen Thrombosepr ophylaxe bei Hysterek tomie	Thrombose- prophylaxe bei Hysterek tomie	8	98,0%-100,0%	100,0%	183/183	≥ 95,0%	k.A.
9) Kommentar des Krankenhauses							
Thrombosen und Lungenembolien sind bekannter Maßen mit einem erhöhten Letalitätsrisiko behaftet. In entwickelten Ländern gehören Lungenembolien zu den häufigsten Todesursachen im Krankenhaus. Medikamente reduzieren die Thromboseinzidenz signifikant um 67%, Lungenembolien treten ebenfalls signifikant seltener auf. Durch eine Heparinprophylaxe bei gynäkologisch-onkologischen Patientinnen kann das Auftreten von Thromboembolien von 18% auf 9% bzw. 6% je nach Dosierungsschema signifikant reduziert werden.							
Dieser Qualitätsindikator gibt an, bei wie vielen der Patientinnen mit Hysterektomie eine medikamentöse Thromboseprophylaxe durchgeführt wurde. Als Zielwert sind mindestens 95% vorgegeben. Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt mit 100,0%, wie auch die Gesamtheit aller Krankenhäuser (99,3%), deutlich im vorgegebenen Referenzbereich. Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.							

1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Ambulant erworben Pneumonie Erste Blutgas- analyse oder Pulsoxy- metrie:	Erste Blutgas- analyse oder Pulsoxy- metrie: Alle Patienten	2	88,9%-94,8%	92,2%	332/360	≥ 95,0%	k.A.
9) Kommentar des Krankenhauses							
Die Messung des Sauerstoffgehaltes im Blut wird für alle Patienten mit ambulant erworbenen Pneumonien gefordert, da sowohl für akut erkrankte Patienten, die zur Erstaufnahme ins Krankenhaus kommen, als auch für Patienten, die zur Weiterbehandlung verlegt werden, diese Basisuntersuchung von wesentlicher Bedeutung für die weitere Behandlung ist.							
Auf Grund von Abweichungen trat das Klinikum Herford in einen „Strukturierten Dialog“ mit der Geschäftsstelle Qualitätssicherung. Nach Sichtung der Patientendokumentationen wurde festgestellt, dass Abweichungen vor allem auf Fehlern in der Übertragung der Ergebnisse durchgeführter Untersuchungen in die elektronische QS-Dokumentationsform basierten. Durch diese Aufarbeitung, interne Folgemaßnahmen und der Ergebnisverbesserung die schon im Vergleich zum Vorjahr (91,4%) realisiert wurden, konnten die Abweichungen gegenüber der Geschäftsstelle Qualitätssicherung nachvollziehbar dargelegt werden.							



1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Hüft-Endoprothesen- Erst- implantation	Endopro- thesen- luxation	8	0,0%-6,0%	0,0%	0/60	≤ 5,0%	k.A.
9) Kommentar des Krankenhauses							
<p>Die Luxation der endoprothetisch versorgten Hüfte ist eine schwerwiegende Komplikation. Sie ist sehr schmerhaft, verzögert den Heilungsverlauf und kann Revisionsoperationen notwendig werden lassen. Luxationen treten meistens bereits in den ersten acht postoperativen Wochen auf. Ab der zweiten Relaxation muss eine erneute Operation diskutiert werden. Bei diesen revidierten Hüftgelenken ist in bis zu 25% der Fälle mit dauerhafter Instabilität zu rechnen. Betroffen sind vor allem Patienten mit geschwächter Muskulatur oder neuromuskulärem Defizit.</p> <p>Dieser Qualitätsindikator gibt an, wie häufig eine Hüftprothese nach der Operation luxiert (ausgekugelt) war. Als Zielwert sind höchstens 5% vorgegeben. Im Jahr 2009 ist dieses Ereignis bei den zu dokumentierenden Patienten nicht vorgekommen. Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt somit deutlich im vorgegebenen Referenzbereich und auf dem gleichen guten Niveau wie im Landesdurchschnitt (0,4%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.</p>							

1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Hüft-Endoprothesen- Erst- implantation Postoperative Wund- infektion	Post- operative Wund- infektion	8	0,0%-6,0%	0,0%	0/60	≤ 3,0%	k.A.
9) Kommentar des Krankenhauses							
<p>Die Infektion eines Gelenkersatzes ist eine Komplikation, die zu langen Liegezeiten führt, sowie Revisionseingriffe und lange Antibiotikatherapien notwendig macht. Eine Antibiotikaprophylaxe während der OP, aseptisches arbeiten und diszipliniertes Verhalten im OP-Saal gehören zu den Standards einer Infektionsprophylaxe. Der Zeitpunkt der perioperativen Antibiotikagabe, die Einhaltung der Hygiene und eine schonende OP-Technik sind vom Arzt beeinflussbar und haben Auswirkung auf das Ergebnis.</p> <p>Dieser Qualitätsindikator macht eine Aussage über in Folge der Operation auftretende Wundinfektionen. Als Zielwert sind höchstens 3% vorgegeben. Im Jahr 2009 ist dieses Ereignis bei den zu dokumentierenden Patienten nicht vorgekommen. Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt somit deutlich im vorgegebenen Referenzbereich und auf demselben guten Niveau wie im allgemeinen Durchschnitt aller Krankenhäuser (0,6%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.</p>							



1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Hüft- Endopro- thesen- Erstimplan- tation	Reoperation wegen Komplikation	8	0,0%-6,0%	0,0%	0/60	≤ 9,0%	k.A.

9) Kommentar des Krankenhauses

Reinterventionen sind ungeplante Folgeeingriffe wegen Komplikationen des Primäreingriffs und haben für den Patienten u.U. erhebliche Konsequenzen. Die Gesamtrate an ungeplanten Folgeeingriffen kann einen Hinweis auf die Prozessqualität einer Einrichtung geben.

Dieser Qualitätsindikator macht eine Aussage über die Häufigkeit von notwendigen weiteren chirurgischen Eingriffen auf Grund von Komplikationen. Als Zielwert sind höchstens 9% vorgegeben. Im Jahr 2009 ist dieses Ereignis bei den zu dokumentierenden Patienten nicht vorgekommen. Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt somit deutlich im vorgegebenen Referenzbereich und ist besser als im allgemeinen Durchschnitt aller Krankenhäuser (1,6%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.

1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Knie- Totalendo- prothesen- Erstimplan- tation Postoperative Wundinfektion	Post- operative Wund- infektion	8	0,0%-3,7%	0,0%	0/99	≤ 2,0%	k.A.

9) Kommentar des Krankenhauses

Wundinfektionen in der endoprothetischen Gelenkchirurgie sind gefürchtete Komplikationen, da sie das operative Ergebnis erheblich beeinträchtigen. Die Kniegelenk-Endoprothetik gilt als infektionsgefährdet als die Hüftgelenksendoprothetik. Im ungünstigen Fall führen Infekte zum Prothesenwechsel, möglicherweise aber auch zum Prothesenverlust mit der Notwendigkeit der Versteifungsoperation des Kniegelenkes oder im Extremfall zur Amputation.

Dieser Qualitätsindikator gibt an, wie häufig nach der Operation eine Wundinfektion aufgetreten ist. Als Zielwert sind höchstens 2% vorgegeben. Im Jahr 2009 ist dieses Ereignis bei den zu dokumentierenden Patienten nicht vorgekommen. Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt somit deutlich im vorgegebenen Referenzbereich und ist geringfügig besser als im allgemeinen Durchschnitt aller Krankenhäuser (0,5%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.



1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Knie- Totalendo- prothesen- Erst- implantation Reoperation wegen Komplika- tionen	Reoperation wegen Komplika- tionen	8	0,2%-7,2%	2,0%	2/99	≤ 6,0%	k.A.
9) Kommentar des Krankenhauses							
Reoperationen sind ungeplante Folgeeingriffe wegen Komplikationen des Primäreingriffs und haben für den Patienten u.U. erhebliche Konsequenzen. Begleiterkrankungen scheinen ebenso einen Einfluss auf die Komplikationsrate zu haben wie Vorerkrankungen oder Voroperationen des Knies. Die Gesamtrate ungeplanter Reoperationen kann einen Hinweis auf die (interdisziplinäre) Prozessqualität einer Einrichtung geben.							
Dieser Qualitätsindikator macht eine Aussage über notwendige Zweiteingriffe auf Grund von aufgetretenen Komplikationen in Folge des Ersteingriffs. Als Zielwert sind höchstens 6% vorgegeben. Im Jahr 2008 ist dieses Ereignis bei den zu dokumentierenden Patienten in zwei Fällen vorgekommen. Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt somit aber immer noch deutlich im vorgegebenen Referenzbereich und damit ungefähr auf dem gleichen Niveau wie im allgemeinen Durchschnitt aller Krankenhäuser (1,4%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.							

1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler /Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Mamma- chirurgie Intraopera- tives Präparat- röntgen	Intra- operatives Präparat- röntgen	8	63,0%-100,0%	100,0%	8/8	≥ 95,0%	k.A.
9) Kommentar des Krankenhauses							
Dieser Qualitätsindikator macht eine Aussage über die Häufigkeit von radiographischen Untersuchungen des entfernten Gewebes bei nicht tastbaren Befunden im Rahmen der operativen Versorgung. Ziel dabei ist es, die Läsion nach intraoperativem Präparatröntgen und vorheriger präoperativer Draht-Markierung gesteuert durch Mammographie, mit tumorfreien Resektionsrändern zu entfernen. Als Zielwert sind mind. 95% vorgegeben. Während im letzten Jahr noch ein strukturierter Dialog auf Grund von Abweichungen in fünf Fällen geführt werden musste, konnte das Ergebnis für das Klinikum Herford in 2009 deutlich zu einer 100%ige Zielerfüllung verbessert werden. Es liegt somit jetzt deutlich im vorgegebenen Referenzbereich und damit auch deutlich besser als im allgemeinen Durchschnitt aller Krankenhäuser (96,4%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.							



1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Mamma- chirurgie Hormon- rezeptor- analyse und HER-2/neue Analyse	Hormon- rezeptor- analyse und HER-2/neue Analyse	2	73,3%-93,0%	85,0%	51/60	≥ 95,0%	k.A.

Der Nachweis von Östrogen- und Progesteron-Rezeptoren in Gewebsproben menschlicher Mammakarzinome wird als Indikator für eine eventuell vorhandene Hormonabhängigkeit individueller Tumoren herangezogen.

Dieser Indikator gibt Aufschluss darüber, wie häufig eine immunhistochemische Hormonrezeptoranalyse bei invasivem Mammakarzinom durchgeführt wurde. Als Zielwert sind mindestens 95% vorgegeben. Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt leider deutlich unterhalb dieses Zielwertes, wodurch die Notwendigkeit zu einem strukturierten Dialog entstand. Bei der Aufarbeitung der Abweichungen in neun Fällen konnte festgestellt werden, dass die geforderten Untersuchungen in allen Fällen durchgeführt, aber leider nicht in die elektronische QS-Dokumentation überführt wurden. Die Abweichungen konnten so der Geschäftsstelle Qualitätssicherung gegenüber dargelegt werden, sodass eine qualitative Auffälligkeit nicht mehr gesehen wurde.

1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Mamma- chirurgie Angabe Sicherheits- abstand	Angabe Sicherheits- abstand: bei brust- erhaltender Therapie	8	78,4%-98,5%	92,1%	35/38	≥ 95,0%	k.A.

9) Kommentar des Krankenhauses

Dieser Qualitätsindikator macht eine Aussage darüber, wie häufig durch den Pathologen die Angabe des tumorfreien Resektionsrandes bei brusterhaltender Therapie erfolgte. Studien zeigen, dass der morphologisch tumorfreie Resektionsrand eines Exzidates die Rezidivrate von Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom wesentlich mit beeinflusst. Durch Einhaltung des Sicherheitsabstands lässt sich die Rezidivrate auf 2,2% senken und aggressive Rezidive vermeiden.

Als Zielwert sind mindestens 95% vorgegeben. Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt geringfügig unter dem vorgegebenen Referenzbereich und dem Gesamtergebnis aller Krankenhäuser. Trotz dieser Abweichung wurde das Ergebnis von der Geschäftsstelle Qualitätssicherung als unauffällig eingestuft. Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.



1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Mamma- chirurgie Angabe Sicherheits- abstand	Angabe Sicherheits- abstand: bei Mastektomie	2	75,7%-99,1%	92,6%	25/27	≥ 95,0%	k.A.

9) Kommentar des Krankenhauses

Dieser Qualitätsindikator macht eine Aussage darüber, wie häufig durch den Pathologen die Angabe des tumorfreien Resektionsrandes bei OP mit Brustumputation erfolgte. Studien zeigen, dass der morphologisch tumorfreie Resektionsrand eines Exzidates die Rezidivrate von Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom wesentlich mit beeinflusst. Durch Einhaltung des Sicherheitsabstands lässt sich die Rezidivrate auf 2,2% senken und aggressive Rezidive vermeiden.

Als Zielwert sind mindestens 95% vorgegeben. Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt auf Grund fehlender Angaben in zwei Fällen geringfügig unter dem vorgegebenen Referenzbereich und dem Gesamtergebnis aller Krankenhäuser in NRW. Im Rahmen der Aufarbeitung im strukturierten Dialog konnte festgestellt werden, dass in beiden Fällen die geforderten Angaben zum Sicherheitsabstand vorlagen, leider aber nicht in die elektronische QS-Dokumentation überführt wurden. Die entstandenen Abweichungen konnten so der Geschäftsstelle Qualitätssicherung gegenüber dargelegt werden, sodass eine qualitative Auffälligkeit nicht mehr gesehen wurde.

1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Koronar- angiographie und Perkutane Koronar- intervention Indikation zur Koronar- angiographie – Ischämie- zeichen	Indikation zur Koronar- angiographie - Ischämie- zeichen	8	91,0%-96,6%	94,3%	280/297	≥ 80,0%	k.A.

9) Kommentar des Krankenhauses

Die invasive Koronardiagnostik ist v.a. indiziert, wenn ein hinreichender Verdacht auf eine koronare Durchblutungsstörung besteht und wenn man sich von einer revaskularisierenden Therapie eine wesentliche Verbesserung der Beschwerden und der Prognose erhoffen kann. Zudem sollten in der Regel die Symptome (z.B. Angina pectoris, Dyspnoe oder akutes Koronarsyndrom) oder die nichtinvasive Diagnostik (Belastungs-EKG o.ä.) auf eine koronare Ischämie hinweisen.

Dieser Qualitätsindikator macht eine Aussage über das tatsächliche Vorliegen von Ischämiezeichen (Anzeichen von Durchblutungsstörungen z.B. Angina pectoris) im Vorfeld einer Koronarangiographie. Als Zielwert sind mindestens 80% vorgegeben. Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt deutlich im vorgegebenen Referenzbereich und auf dem gleichen hohen Niveau aller Krankenhäuser (93,5%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.



1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Koronar- angiographie und Perkutane Koronar- intervention	Indikation zur PCI	8	0,3%-10,9%	3,1%	2/65	≤ 10,0%	k.A.

9) Kommentar des Krankenhauses

Wesentliches Ziel einer revaskularisierenden Therapie ist es, die eingeschränkte oder unterbrochene myokardiale Perfusion wiederherzustellen. Dies kann durch Intervention am betroffenen Herzkranzgefäß (PCI mit oder ohne Stent) oder durch Bypassoperation (Aortokoronarer Bypass, ACB) geschehen. Die Durchführung einer PCI zur alleinigen Behandlung einer anatomischen Koronarstenose ohne Ischämiezeichen zur Vorbeugung eines Myokardinfarkts ist dabei nicht indiziert.

Dieser Qualitätsindikator macht eine Aussage darüber, wie häufig eine PCI ohne eindeutige Indikationsstellung erfolgte. Während im Vorjahr noch auf Grund von Dokumentationsfehlern in acht Fällen ein strukturierter Dialog geführt werden musste, ist es in 2009 gelungen diese Rate deutlich um mehr als 7%-Punkte zu senken. Das Ergebnis liegt jetzt im vorgegebenen Referenzbereich und auf dem gleichen Niveau wie im allgemeinen Durchschnitt aller Krankenhäuser (3,1%). Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.

1) Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2) Kennzahl- bezeichnung	3) Bewertung durch den Struk. Dialog	4) Vertrauens- bereich	5) Ergebnis (Einheit)	6) Zähler/ Nenner	7) Referenz- bereich	8) Kommentar der BQS/ LQS
Koronar- angiographie und Perkutane Koronar- intervention Erreichen des wesentlichen Interventions- ziels bei PCI	Erreichen des wesentlichen Interventions- ziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronar- syndrom mit ST-Hebung bis 24h	8	79,1%-94,2%	88,1%	74/84	≥ 85,0%	k.A.

9) Kommentar des Krankenhauses

Eine Katheterintervention wird als erfolgreich angesehen, wenn sie ohne klinische Komplikationen zu einer wesentlichen Besserung oder zu einem Verschwinden von Beschwerden und Befunden einer Myokardischämie geführt hat. Patienten mit inkompletter Wiedereröffnung, v.a. bei kompletten Verschlüssen, weisen in der Langzeitverfolgung eine deutlich höhere Sterblichkeit auf als Patienten mit vollständiger Revaskularisation. Dieser Qualitätsindikator macht eine Aussage über den Erfolg einer Herzkatheteruntersuchung und -behandlung. Als Zielwert sind mindestens 85% vorgegeben. Das Ergebnis für das Klinikum Herford liegt deutlich im vorgegebenen Referenzbereich. Der Referenzbereich gibt den Wertebereich an, in dem das Krankenhaus eine qualitativ gute Versorgung bietet. Der Vertrauensbereich gibt an, in welchem Ergebnisbereich sich das tatsächliche Ergebnis unter Berücksichtigung des Zufalls mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,0% befindet.



In Spalte 3 ist die Bewertung im Rahmen des „Strukturierten Dialog“ aufgeführt. In der folgenden Liste ist diese Bewertung erläutert:

0	Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
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.
3	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
4	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
5	Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
6	(nicht besetzt)
7	(nicht besetzt)
8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich
9	Sonstiges (Im Kommentar erläutert)
10	(nicht besetzt)
11	(nicht besetzt)
12	(nicht besetzt)
13	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
14	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Neonatalerhebung	
QS Schlaganfall Nordwestdeutschland	Für Einzelheiten siehe Punkt C-4

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP:	Kommentar / Erläuterung:
Diabetes mellitus Typ 2	
Brustkrebs	



C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Im folgenden Abschnitt sehen Sie einen Auszug aus der Auswertung der externen Qualitätssicherung „Schlaganfall Nordwestdeutschland“ für das Jahr 2009. Insgesamt haben an der Studie 140 Krankenhäuser aus 11 verschiedenen Bundesländern teilgenommen. Der Großteil der Kliniken kam dabei aus NRW, im Klinikum Herford wurden 865 Fälle dokumentiert. Die Liegezeit im Klinikum Herford liegt unter dem Durchschnitt im Vergleich zur Gesamtheit aller Krankenhäuser.

Die erste Tabelle zeigt die verschiedenen behandelten Krankheitsbilder und deren Anzahl. Zu erkennen ist, dass das Klinikum Herford bei der transitorisch ischämischen Attacke, der Subarachnoidalblutung und der intrazerebralen Blutung 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. Dem gegenüber ist die Anzahl von Patienten mit Hirninfarkt (ICD-10: I63) geringer als im Vergleich.

ICD 10 Klassifikation	Eigene Klinik		Gesamtprojekt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
G45 Transitorisch ischämische Attacke	291	33,6	16849	24,8	12042	24,7	4807	25,2
I60 Subarachnoidalblutung	10	1,2	488	0,7	364	0,7	124	0,7
I61 Intrazerebrale Blutung	58	6,7	3843	5,7	2819	5,8	1024	5,4
I63 Hirninfarkt	506	58,5	45060	66,4	32598	66,8	12462	65,4
I64 Schlaganfall, nicht Blutung/ nicht Infarkt	0	0,0	599	0,9	292	0,6	307	1,6
Andere ICD-10 Klassifikation	0	0,0	949	1,4	629	1,3	320	1,7
fehlende Angabe	0	0,0	45	0,1	36	0,1	9	0,0

(Tabelle 1)

In der folgenden Auflistung finden Sie eine Übersicht über die Schwere der Erkrankung der Patienten bei Aufnahme mit den ICD-Klassifikationen G45, I60, I61, I63 und I64. Patienten mit anderen ICD-10 Klassifikationen und Patienten mit fehlenden Angaben werden im weiteren Verlauf nicht berücksichtigt.

Rankin Scale bei Aufnahme	Eigene Klinik		Gesamtprojekt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0 keine Symptome	74	8,6	7866	11,8	5775	12,0	2091	11,2
1 keine Funktionseinschränkung	107	12,4	10462	15,7	7326	15,2	3136	16,7
2 geringe Funktionseinschränkung	257	29,7	14005	21,0	10019	20,8	3986	21,3
3 mäßige Funktionseinschränkung	163	18,8	13048	19,5	9493	19,7	3555	19,0
4 mittlere Funktionseinschränkung	74	8,6	9669	14,5	6920	14,4	2749	14,7
5 schwere Funktionseinschränkung	190	22,0	11351	17,0	8250	17,1	3101	16,6
fehlende Angabe	0	0,0	437	0,7	331	0,7	106	0,6

(Tabelle 2)



Im Klinikum Herford herrscht eine durchwachsene Grundgesamtheit in Bezug auf die Schwere der Krankheit bei Aufnahme. Bei Patienten mit geringen und schweren Funktionseinschränkungen liegt die Anzahl über dem Durchschnitt des Gesamtprojektes. Auch im Vergleich zu den Krankenhäusern die ebenfalls über eine Stroke Unit verfügen, ist der Anteil an schwerer Erkrankten im Klinikum Herford deutlich höher. Im Klinikum Herford wurden also im prozentualen Vergleich deutlich mehr Patienten mit schlechterem Krankheitsverlauf behandelt als im landesweiten Durchschnitt.

Die folgende Tabelle zeigt den Behandlungserfolg der Patienten am Tag der Entlassung. Erkennbar ist, dass 68,8% der Patienten bei Entlassung aus dem Klinikum Herford keine oder nur noch geringe Funktionseinschränkungen haben (kumulierte Darstellung). Im Gesamtprojekt sind es nur 65,3%, bei anderen Einrichtungen mit Stroke Unit sind es ebenfalls 65,3%. Mit mäßigen bis mittleren Funktionseinschränkungen werden aus dem Klinikum 13,4% entlassen (kumulierte Darstellung). Im Gesamtprojekt liegt der Anteil bei dieser Art von Patienten etwas höher (19,8%). Der Anteil der Patienten mit schweren Funktionseinschränkungen liegt mit 13,4% leicht über dem Durchschnitt des Gesamtprojektes. Der Anteil der verstorbenen Patienten beträgt mit 4,4% ebenfalls leicht mehr als der Durchschnitt aller teilgenommenen Kliniken. Dieses Ergebnis lässt sich damit zu erklären, dass der Anteil der Patienten mit schwerwiegenden Krankheitssyndromen bei Aufnahme deutlich über dem des Gesamtprojektes lag. (vgl. Tabelle 2)

Rankin Scale bei Entlassung	Eigene Klinik		Gesamtprojekt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0 keine Symptome	389	45,0	18894	28,3	13715	28,5	5179	27,7
1 keine Funktionseinschränkung	69	8,0	13385	20,0	9476	19,7	3909	20,9
2 geringe Funktionseinschränkung	137	15,8	11387	17,0	8262	17,2	3125	16,7
3 mäßige Funktionseinschränkung	75	8,7	7720	11,6	5605	11,6	2115	11,3
4 mittlere Funktionseinschränkung	41	4,7	5514	8,2	3850	8,0	1664	8,9
5 schwere Funktionseinschränkung	116	13,4	5448	8,2	3952	8,2	1496	8,0
6 Tod	38	4,4	3134	4,7	2250	4,7	884	4,7
fehlende Angabe	0	0,0	1357	2,0	1005	2,1	352	1,9

(Tabelle 3)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	8		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	16		
Knie-TEP	50	95		



C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundes- ausschusses 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.



Teil 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 fort dauernden 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 medizinisch/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 fort dauernd 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 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, Psychoonkologie, 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 sollen hierbei einen wesentlichen Beitrag zum Erfolg liefern.
- Bereits praktiziertes zukunftsorientiertes, innovatives und flexibles Denken und Handeln soll auch in Zukunft 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 weiterhin über geeignete Maßnahmen zu ermitteln und umzusetzen. Ein konstruktiver und nachvollziehbarer Dialog zwischen den Verantwortlichkeiten ist weiterhin 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 gemeindenähe 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 und in den einzelnen Bereichen ist weiter auszubauen, an die Anforderungen der Anspruchsgruppen anzupassen, zu erweitern 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 Qualitäts-managementsystems an der Basis mit verantwortlich sind.



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

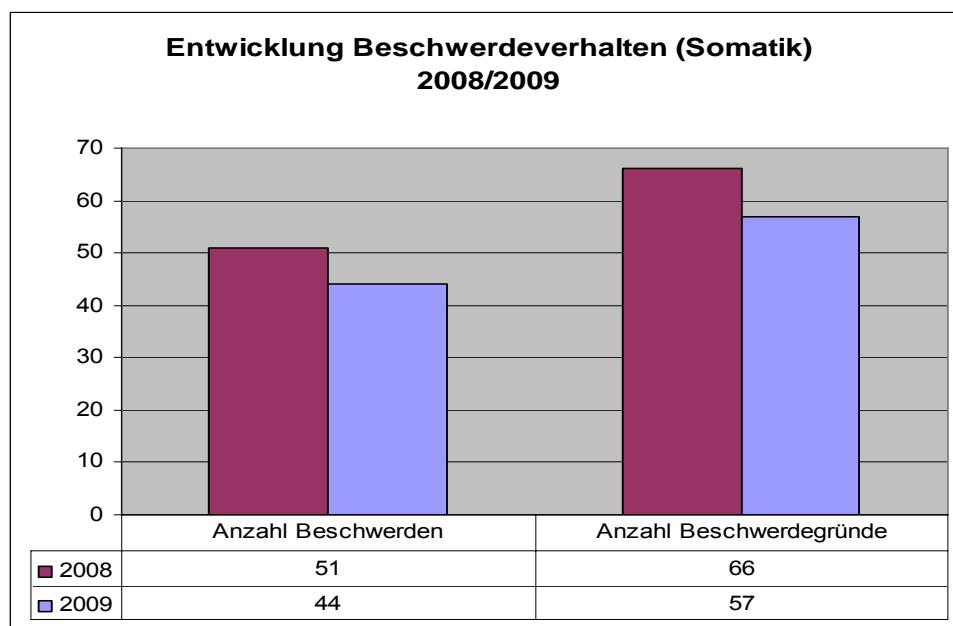
Die Patientenbeschwerdestelle

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 geäußerter Beschwerden. Möchte die Person anonym bleiben, besteht auch die Möglichkeit seine Beschwerde schriftlich in einem Beschwerdebriefkasten einzuwerfen. Diese werden von den Patientenfürsprechern gelesen und an die Stabsstelle Qualitätsmanagement weitergeleitet.

Die Aufarbeitung eines Problems oder die Umsetzung einer Anregung dauert in der Regel etwa zwei bis drei Wochen. Anschließend informiert sich der Fürsprecher bei den Beschwerdeführern, ob das Anliegen zufriedenstellend bearbeit worden ist.

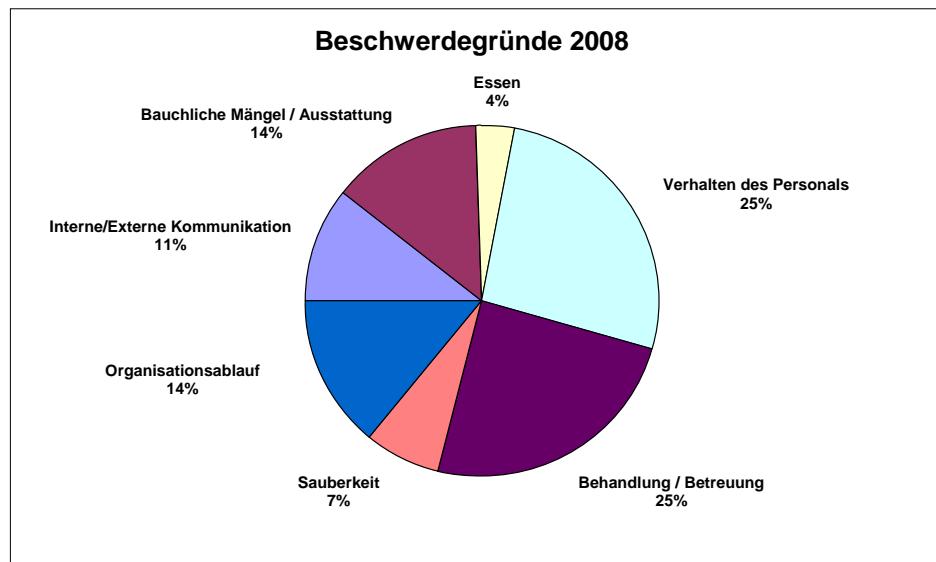
Die im Folgenden dargestellten Beschwerden kommen ausschließlich aus dem somatischen Bereich des Klinikum Herford. Diese Unterscheidung ist notwendig, da insbesondere Kritik aus den psychiatrischen Bereichen mitunter eher als Ausdruck der psychischen Erkrankung zu sehen ist und in diesen Fällen nicht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



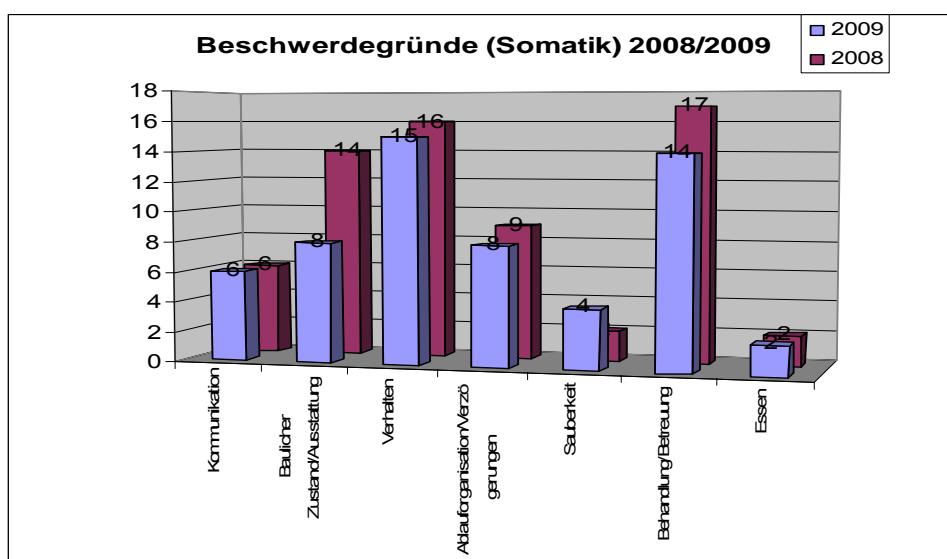
Im Vergleich von 2008 zu 2009 lässt sich in der Somatik ein Rückgang sowohl bei der Äußerung von Beschwerden (-14%) als auch bei der Anzahl der Beschwerdegründe (-14%) feststellen.



Die Beschwerde eines Beschwerdeführers kann mehrere Beschwerdegründe beinhalten oder mehrere Bereiche/Personen/Personengruppen betreffen. Im Folgenden sind die Beschwerdegründe des Jahres 2009 mit ihrer prozentualen Häufigkeit aufgelistet.



Im Vergleich der betrachteten Jahre 2008 und 2009 zeigt sich eine gleichgeartete Verteilung bei den Beschwerdegründen in der Somatik (siehe Abbildung unten). Wie bereits schon in der Vergangenheit wurden insbesondere Mängel in der Behandlung/Betreuung und des Verhaltes (zumeist Unfreundlichkeit) als Spitzenreiter kritisiert, wobei bei erstgenanntem ein Rückgang von -18% im Vergleich zum Vorjahr ersichtlich ist. Mit deutlichem Abstand folgen Beschwerden auf Grund von Kommunikationsproblemen, der Ablauforganisation/Verzögerungen und bezüglich des baulichen Zustands/der Ausstattung, wobei bei letzterem ein Rückgang um -43% zu verzeichnen gewesen ist. Beschwerden auf Grund der Sauberkeit haben um das Doppelte zugelegt. Allerdings muss hervorgehoben werden, dass bei dieser Auswertung die Grundgesamtheit und die Anzahlhäufigkeit sehr gering sind und so die Aussagekraft als eingeschränkt zu bewerten ist.





D-5 Qualitätsmanagement Projekte

Bauchschnitt ist die Ausnahme

- Dr. Heuser für chirurgische Fähigkeiten ausgezeichnet -

Dr. Thomas Heuser, Chefarzt der Frauenklinik des Klinikum Herford, ist im Dezember 2008 die MIC-III-Qualifizierung verliehen worden. MIC III (MIC = minimal invasive Chirurgie) bezeichnet die höchste chirurgische Ausbildungs- und Spezialisierungsstufe und ist eine strikt personengebundene Qualifikation.

Die Arbeitsgemeinschaft für Endoskopie (AGE) der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie (DGGG) hat drei Kategorien entwickelt, um den bestmöglichen Standard in der operativen Qualität zu erreichen:

- Chirurgen, die endoskopische Operationen regelmäßig durchführen, erreichen MIC I,
- die darüber hinaus erhöhte operative Schwierigkeiten bewältigen können, MIC II,
- und jene, die höchste operative Schwierigkeitsgrade in besonders großer Häufigkeit beherrschen, werden mit (MIC III) zertifiziert.

Die Mehrheit der gynäkologischen Unterleibsoperationen werden inzwischen endoskopisch, also per Laparoskopie oder Hysteroskopie durchgeführt. Die Patienten profitieren vor allem von der geringeren Schmerhaftigkeit der minimalen Zugangswege. In der Frauenklinik des Klinikum Herford spielt die minimal invasive Chirurgie seit der Berufung Dr. Heusers zum Chefarzt eine bedeutende Rolle.

Für das Zertifikat wurden ca. 1.000 komplizierte laparoskopische und hysteroskopische Operationen mit unterschiedlichen Indikationen und Techniken, die Dr. Thomas Heuser in den letzten viereinhalb Jahren im Klinikum durchgeführt hat, ausgewertet. Das Zertifikat gilt für fünf Jahre. Damit ist in diesem Zeitraum laut Dr. Heuser zusätzlich eine Verpflichtung zur intensiven Weiterentwicklung der Endoskopie enthalten.

„Unsere Patientinnen können sich darauf verlassen, dass bei allen gutartigen und bösartigen Erkrankungen des Unterleibs grundsätzlich operative Verfahren gewählt werden, die entsprechend der aktuellen Leitlinien unserer Fachgesellschaften hinsichtlich Gewebeschonung, Erfolgsraten und Effektivität auf dem jeweils neusten Stand der Wissenschaft sind“, versichert der Gynäkologe.

Das gesamte Ärzte-Team der Klinik habe sich inzwischen die MIC-Techniken angeeignet, so der Chefarzt. Ein Bauchschnitt zur Hysterektomie (operative Entfernung der Gebärmutter) bei gutartigen oder bösartigen Erkrankungen sei zum Beispiel nur noch in Ausnahmefällen erforderlich.

Darmzentrum Klinikum Herford zertifiziert

Mit Wirkung zum 17.10.2008 ist das Darmzentrum im Klinikum Herford nach den medizinisch fachlichen Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft als Zentrum 94 zertifiziert worden und hat im Jahr 2009 das erste Überwachungsaudit erfolgreich bestanden. Vorangegangen war die technische Zertifizierung durch den TÜV Süd.

Das Darmzentrum stellt eine vernetzte Kooperationsgemeinschaft zum einen aus einzelnen klinischen Abteilungen, den so genannten Hauptkooperationspartnern, und den Dienstleistungserbringern im psychosozialen Bereich im Klinikum Herford dar. Zum anderen besteht das Zentrum aus Nebenkooperationspartnern; diese sind vernetzt mit auswärtigen Behandlungspartnern im wissenschaftlichen Bereich (Genetische Untersuchungen), Reha-



Einrichtungen und den niedergelassenen Gastroenterologen vor Ort. Die Behandlungspartner sind über Kooperationsvereinbarungen miteinander verbunden und verpflichten sich neben der Zusammenarbeit auch zum erforderlichen Datenaustausch. Die technische Zertifizierung durch den TÜV umfasst den gesamten Therapieablauf aus Sicht der Ablauforganisation, der Dokumentation, der technisch beteiligten Abläufe an der Patientenversorgung (z.B. Einschleusen in den OP, Sicherheit des Patienten, Sicherheit der Anordnungsdokumentation, Brandschutz, Kontrolle von Arbeitsanweisungen, laufende Unterrichtung des Personals). Die fachliche Zertifizierung durch die Zertifizierungsbehörde der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) überprüft die medizinische Seite der Darmkrebsbehandlung. Dazu musste im Vorfeld ein umfangreicher Erhebungsbogen aufgestellt werden, in dem das Personal des Darmzentrums mit sämtlichen erforderlichen Qualifikationsnachweisen (Lebensläufe, Ausbildungszertifikate, spezielle Schulungen und pflegerische Fachausbildungen) definiert ist. Darüber hinaus muss ein Qualitätsmanagementhandbuch und eine stichhaltige PC-gestützte Dokumentation der behandelten Darmkrebspatienten vorgehalten werden. Die Dokumentation umfasst das OP-Ergebnis, die Früh- und Spätkomplikationen und die Überlebenszeit. Die Operationen dürfen ausschließlich von Viszeralchirurgen durchgeführt werden. Es operiert also nur die Gruppe der erfahrensten Ärzte die Patienten mit dem Primärkarzinom im Dick-/Mastdarmbereich. In allen Bereichen des Erhebungsbogens müssen die vorgegebenen Ziele der DKG erreicht worden sein und diese müssen entsprechend belegt werden.

Die fachlichen Erfordernisse mit hoch gesetzten Ausgangsvoraussetzungen ziehen sich durch alle beteiligten Disziplinen (Chirurgie, Strahlentherapie, Gastroenterologie, Pathologie, Onkologie) hindurch.

Durch regelmäßige Audits durchgeführt von Fachärzten der DKG und dem TÜV-Spezialisten, werden die erhobenen Ergebnisse. Eine solche Prüfung beinhaltet Besuche auf den Stationen, Prüfungsgespräche mit den Schwestern, den Psychoonkologen, dem Personal im OP, in der Endoskopie, ärztliche Fachgespräche, Kontrolle der Schmerztherapieplanung und natürlich den OP-Ablauf sowie die Organisation der Strahlentherapie und Onkologie bzw. Chemotherapie. Die leitliniengerechte Therapie wird anhand der Patientenakten geprüft. Mängel in den Anforderungen müssen nachgebessert werden und werden im Re-Audit bei der Re-Zertifizierung überprüft.

Ändert ein Darmzentrum die Therapie?

Nein. Die Therapie und Diagnostik ist leitliniengemäß vorgegeben. Sie wird in einem Darmzentrum akribisch überwacht und vor allem prä- und postoperativ im Rahmen der Tumorkonferenzen (zwei Mal wöchentlich) besprochen. Abweichungen müssen dokumentiert werden. Jede Patientenakte enthält den Tumorkonferenzbeschluss. Die Therapie orientiert sich an evidenzbasiertem medizinischem Wissen.

Wozu braucht man ein Darmzentrum?

Es zwingt die Behandlungspartner zur Kooperation, zum Dialog und zur Dokumentation der Therapieergebnisse und schafft Transparenz für Ärzte und Patienten. Ein Vergleich der Ergebnisse der eigenen Klinik mit anderen DKG-zertifizierten Kliniken wird möglich (benchmarking).

Ein Darmzentrum führt automatisch zu Formalisierung und Überprüfbarkeit von Diagnostik und Therapie durch Dokumentation. Es gehen auch Behandlungsdaten der niedergelassenen Kollegen in die Dokumentation mit ein (Komplikationen, Überlebenszeit). Das Qualitätsmanagementhandbuch führt zwangsweise zum Arbeiten an Verbesserungen. Die Ziele wurden definiert und werden in internen Audits überprüft, um Mängel zu beseitigen. Mitarbeiter des Darmzentrums befinden sich in einem ständigen Prozess der Optimierung.



der Behandlung. Nicht nur die Therapie soll optimiert werden, sondern auch Fortbildungen und interne Schulungen an vorgegebenen Standards führen zu einer ständigen Beschäftigung mit dem Qualitätsmanagement, so dass daraus eine permanente Weiterentwicklung des Grundgedankens des Darmzentrums resultiert: Verbesserung der Prävention, Therapie und Nachsorge von Patienten mit kolorektalem Karzinom (Dickdarm-/Mastdarmkrebs).

Schlüsselloch-Chirurgie durch natürliche Körperöffnungen

In der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie (Prof. Dr. Günther Winde) wird für Patientinnen ein modifiziertes Operationsverfahren für die Gallenblasenentfernung angeboten, die so genannte „NOTES-Galle“ (NOTES = Natural Orifice Translumenal Endoscopic Surgery).

Bei dieser Operation werden die Operationshülsen (Trokare) für die Video-Optik und die Instrumente anders positioniert: Zwei Hülsen werden durch die Scheidenhinterwand eingeschoben, einzig sichtbare Narbe ist ein 5 mm Hautschnittpunkt im Nabel, durch den die restlichen Instrumente eingeführt werden.

Die Operation der Gallenblasenentfernung wird dann wie gewöhnlich bei der laparoskopischen Operation ausgeführt. Die Bergung der Gallenblase aus dem Körper erfolgt in einem Bergebeutel über den Scheidenzugang.

Vorteile für die Patientin: Nur eine kaum sichtbare Narbe im Nabel, ansonsten ein makelloser Bauch; keine Hautinfektionen durch infizierte Gallenblasen.

NOTES-Operationen werden nur in einzelnen Kliniken in Deutschland durchgeführt. Die Thematik ist auf allen Kongressen von Chirurgie und Gastroenterologie vertreten. Sie birgt nämlich auch Möglichkeiten für gemeinsame Operationen zwischen Chirurg und Gastroenterologen: OP durch den Magen in die Bauchhöhle.

Die Operation durch die Scheide ist für Gynäkologen nichts Neues, seit Jahrzehnten gibt es die Entfernung der Gebärmutter durch die Scheide. Risiken und Komplikationen sind daher gut bekannt. Die Frauenärzte im Klinikum sind vor der NOTES-Gallen-Operation involviert und untersuchen die Patientin daraufhin, ob die geplante fast narbenfreie OP möglich ist. Der Eingriff ist in dieser Form unmöglich bei ausgeprägten Verwachsungen im Unterbauch nach Vor-Operationen. In jedem Fall kann die NOTES-OP immer auf die gewöhnliche laparoskopische Gallenblasenentfernung umgestellt werden.

Bauarbeiten für den Anbau begonnen

Nach gründlicher Planung wurde der erste Spatenstich für den Anbau des Klinikum Herford zur Unterbringung der Geburtshilfe und weiterer Intensivkapazitäten gemacht.

Zur Optimierung der interdisziplinären Versorgung von werdenden Müttern und ihren Kindern soll das erste Obergeschoss des Anbaus für eine moderne Geburtshilfe errichtet werden. Durch die Lage zwischen dem Haupthaus und der Kinder- und Jugendklinik entsteht so auch räumlich ein Mutter-Kind-Zentrum. Die neue und moderne Einrichtung wird den veränderten Anforderungen in der Geburtshilfe und Perinatalmedizin Rechnung tragen.

Im Erdgeschoss des Neubaus wird eine Erweiterung der Intensivabteilung ihren Platz finden. Aufgrund der sehr hohen Auslastung in den letzten Jahren ist diese dringend erforderlich. Das Land NRW hatte die acht neuen Betten im Intensivbereich genehmigt.



Erst kurzfristig hinzugekommen sind die Pläne für das Untergeschoss. Der Stelzenbau sollte ursprünglich mit der Option auf einen späteren Ausbau offen bleiben. Aufgrund der finanziellen Unterstützung durch das staatliche so genannte „Konjunkturpaket II“ für zusätzlich Baumaßnahmen hat das Klinikum nun die Möglichkeit, den Ausbau direkt in Angriff zu nehmen. Im Untergeschoss des Anbaus sollen Büoräume und weitere Funktionsräume ihren Platz finden.

Die Baukosten werden bei circa 10,2 Mio. Euro liegen. Die Baumaßnahme wird voraussichtlich im Herbst des Jahres 2010 ihren Abschluss finden. Dann ist der Weg frei für die größte Baumaßnahme in der Geschichte des Klinikums seit 1973: Durch die Verlegung der Geburtshilfe wird Platz geschaffen, um mit der Haupthaussanierung beginnen zu können.

Beitrag zur weiteren Professionalisierung in der Pflegeausbildung - Klinikum qualifiziert Praxisanleiter -

Die Ausbildung von Krankenschwestern und –pflegern findet nicht nur in der Krankenpflegeschule durch die dortigen Lehrer statt. Die Praxis-Anteile ihrer Ausbildungszeit verbringen Pflegeschüler auf den Stationen der ausbildenden Krankenhäuser. Damit der Nachwuchs auch hier didaktisch fachgerecht an seine künftigen Aufgaben herangeführt wird, bildet das Klinikum Herford Teile seines Pflegepersonals in speziellen Kursen zu so genannten Praxisanleitern aus. Diese planen und koordinieren den Ausbildungsprozess unter Beachtung der jeweiligen Praxisfelder und unter Berücksichtigung des Ausbildungsstandes der Schüler.

Im aktuellen Lehrgang wurden 14 Pflegekräfte qualifiziert – darunter zwölf aus dem Klinikum und zwei von einem ambulanten Pflegedienst –, die Anleitung und Unterweisung der Auszubildenden situationsgerecht durchzuführen und eine individuelle Betreuung und Begleitung während des Einsatzes zu gewährleisten.

Mit einer mündlichen Abschlussprüfung haben im Mai 2009 alle Teilnehmer den Lehrgang zum Praxisanleiter für Pflegeberufe gemäß des Gesetzes zu Berufen in der Krankenpflege und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege erfolgreich abgeschlossen. Der Lehrgang umfasste 232 Unterrichtsstunden, die innerhalb von sechs Monaten am Klinikum Herford durchgeführt wurden.

Der damalige Pflegedirektor des Klinikums, Theo Brockmann, gratulierte den Absolventen, und hob deren Bedeutung als Teil der weiteren Professionalisierung in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung hervor.

Neues Endoskop ermöglicht direkten Einblick in den gesamten Darm Behandlung typischer Blutungsquellen im Dünndarm ohne Operation

Die Endoskopie-Abteilung der Medizinischen Klinik I des Klinikum Herford verfügt seit 2009 über ein „Single-Ballon-Enteroskop“ (SBE). Hinter diesem Begriff verbirgt sich ein hochmodernes Spiegelungsinstrument zur Untersuchung des gesamten Dünndarms.

„Nachdem mit der Kapselendoskopie der Dünndarm optisch zugänglich wurde, kann nun auch das gesamte Spektrum endoskopischer Behandlungen wie Gewebeprobennahmen, Blutstillungen oder Polypabtragungen schonend – ohne Operation – erfolgen“, freut sich Prof. Dr. Thorsten Pohle, Chefarzt der Medizinischen Klinik I, und erklärt: „Das System besteht aus einem überlangen Endoskop mit einem zusätzlichen Schlauchüberzug, an dessen Ende sich ein Ballon befindet (daher auch der Name „Single-Ballon-Enteroskop“).



Dieser Ballon fixiert im aufgeblasenen Zustand die Lage des Spiegelungsinstrumentes im Darm und ermöglicht das Aufschieben von Dünndarm über das Endoskop.“ Diese Technik nennt sich auch „Push-and-Pull-Enteroskopie“, d. h. durch den Rückzug des Systems bei geblocktem Ballon wird der Darm wie eine Socke in Falten auf dem Gerät aufgeschoben. Im nächsten Schritt kann dann das Endoskop tiefer in den Darm vorgebracht werden, wird dort „eingehakt“ und das Manöver beginnt wieder mit einem Rückzug des Systems.

Mit dem Instrument wird die letzte Lücke in der endoskopischen Ausstattung des Klinikums durch hochmoderne Technik geschlossen; so verfügt das Endoskop auch über elektronische Bildfilter („Narrow Band Imaging“), mit dem auch kleinste tumoröse Veränderungen besser sichtbar gemacht werden können. Der gesamte Magen-Darmtrakt – von Speiseröhre über Magen und Dünndarm bis hin zum Dickdarm – kann nun direkt gespiegelt werden. Blutende Gefäßveränderungen, Entzündungen oder Tumore des Dünndarms werden so sicher diagnostiziert und ohne Operation behandelt.

Moderner Kniegelenkersatz am Klinikum Herford

Bei der Volkskrankheit Arthrose - im Hüft- oder Kniegelenk - steht an letzter Stelle der Behandlungsmöglichkeiten der Gelenkersatz, das heißt der Einbau eines Kunstgelenks. Zur Implantation künstlicher Kniegelenke standen bislang Prothesen in jeweils unterschiedlicher Größe zur Verfügung.

„Untersuchungen haben schon vor einigen Jahren gezeigt, dass das weibliche Kniegelenk kein ‚kleines männliches Kniegelenk‘ ist“, erklärt Prof. Dr. Martin Walz, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie des Klinikum Herford. „Männliche und weibliche Kniegelenke unterscheiden sich am Oberschenkelknochen neben der Größe noch viel stärker in der Form.“ Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass auch die Form der Prothese Einfluss darauf hat, wie gut sie sich dem individuellen Gelenk anpasst. Die Gelenkfläche des männlichen Knie besitzt eine eher rechteckige Form, wohingegen die Gelenkfläche des weiblichen Oberschenkelknochens schmäler und eher trapezförmig gebaut ist und seine Vorderseite weniger stark ausgebildet. Aufgrund des oft breiteren weiblichen Beckens neigen Frauen zudem eher zur X-Bein-Stellung. Dadurch unterscheidet sich auch der Gleitweg der Kniescheibe am Oberschenkelknochen.

Diesen Erkenntnissen hat die Industrie durch die Entwicklung so genannter „Männer- und Frauenknieprothesen“, die diese Formvarianten berücksichtigen, Rechnung getragen. Ziel dieser Bestrebungen ist der möglichst naturgetreue Ersatz des körpereigenen durch ein künstliches Kniegelenk, um die Funktion gegenüber herkömmlichen Kunstgelenken verbessern zu können. Dabei bedeutet der Begriff „Frauen-Knie“ nicht, dass ein solches Kunstgelenk nur bei weiblichen Patienten implantiert werden kann. Der Operateur ist aber in der Lage, während der Operation zu entscheiden, ob die „Männer-“, oder die „Frauen-Variante“ besser der Gelenkform des jeweiligen Patienten entspricht.

„Als erste Klinik in Ostwestfalen-Lippe haben wir diese technische Innovation übernommen“, freut sich Prof. Walz. „Seit April 2009 implantieren wir die letzte Weiterentwicklung des bislang eingesetzten Kunstgelenks. Dabei handelt es sich um eine Prothese, die nicht nur in einer ‚Männer- und Frauenvariante‘ verfügbar ist, sondern darüber hinaus durch eine veränderte Form auch eine verbesserte Beugefähigkeit des operierten Kniegelenkes ermöglichen soll.“



Verbesserte Blutzuckereinstellung durch Magenschrittmacher Klinikum Herford implantiert als erstes Krankenhaus in NRW

Ein hoher Blutzuckerwert bei Diabetes kann schwerwiegende gesundheitliche Probleme, wie Herzkrankheiten oder Schlaganfälle verursachen sowie zu Amputationen und Dialyse führen. Darüber hinaus neigen Menschen mit Diabetes oft zu Übergewicht. Beide Probleme gehen Hand in Hand einher und sind schwer zu behandeln.

Am 18.06.2009 erfolgte im Klinikum Herford erstmals die operative Implantation eines so genannten „Magenschrittmachers“ zur Verbesserung der Blutzuckereinstellung bei einem Patienten mit Diabetes mellitus. Nachdem bereits zwei Jahre Magenschrittmacher zur Behandlung einer Magenlähmung eingesetzt worden waren, handelt es sich nun um ein System zur Kontrolle von Übergewicht und Blutzuckerspitzen. Das Klinikum Herford ist das vierte Krankenhaus deutschlandweit und das erste in NRW, welches diese Technik anbietet. Für die neue OP vorgeschlagen wurde der erste Patient vom Herforder Diabetologen Dr. Gunter Mitzloff.

Dieses System mit dem Namen „Tantalus“ besteht aus Elektroden im oberen Magenbereich, die eine Dehnung des Magens durch Nahrungszufuhr an einen elektrischen „Schrittmacher“ melden. Dieser verstärkt dann die eigene elektrische Aktivität des Magens im unteren Magenanteil und sorgt so für ein schnelleres Sättigungsgefühl. Parallel werden Botenstoffe in der Magenschleimhaut produziert, die ebenfalls günstige Effekte auf das Körpergewicht und die Blutzuckereinstellung besitzen.

„Das System wird in der Regel im Rahmen eines den Patienten wenig belastenden minimal-invasiven Eingriffs eingesetzt“, erläutert Prof. Dr. Thorsten Pohle, Chefarzt der Medizinischen Klinik I, die Implantationsmethode. „Aufgrund seines Wirkmechanismus über eine vorzeitige Sättigung und Gewichtsreduktion wirkt das System dem Grundproblem vieler Diabetiker mit so genanntem ‚Alterszucker‘, dem Übergewicht, entgegen.“ Das System soll eine Behandlung mit Insulin vermeiden helfen, da unter einer Insulintherapie häufig noch eine weitere Gewichtszunahme zu beobachten ist, die das Problem weiter verstärken würde.

Neues Großgerät zur Krebsdiagnostik

Das Klinikum Herford schärft durch ein neues diagnostisches Großgerät weiter sein Profil im Bereich der Krebs-Diagnostik und -behandlung. Der Hersteller Philips hatte in dem Vergabeverfahren, an dem die führenden Hersteller teilgenommen hatten, mit dem Angebot für sein PET/CT-Gerät (Positronen-Emissions-Tomograph/Computer-Tomograph) überzeugt.

In der Klinik für Nuklearmedizin werden bereits seit 2003 PET-Untersuchungen mit einer Gammakamera in Koinzidenztechnik insbesondere in der Tumor-Diagnostik durchgeführt. Mittlerweile ist das PET/CT als Bestandteil der diagnostischen Bildgebung etabliert und führt in vielen Fällen zu einer engeren Zusammenarbeit der diagnostischen und therapeutischen Disziplinen der Medizin. Ein PET/CT vereint in sich zwei verschiedene Untersuchungsmethoden, die Positronen-Emissions-Tomographie mit ihrer molekularen Bildgebung und die Computer-Tomographie als Schnittbildverfahren.

Die Tumordiagnostik sowie Therapiekontrolle sind wesentliche Herausforderungen an diese Hybridtechnik. Aber nicht nur die Krebsdiagnostik, sondern auch die Diagnostik von Frühveränderungen bei Demenz sowie die Diagnostik am Herzen erhalten hier wesentliche Impulse.



Das vom Klinikum Herford gekaufte PET/CT vom Typ „Gemini TF BigBore“ ist laut Philips das erste System seiner Klasse in Deutschland und ist das einzige Modell mit einem so genannten Open-Gantry-System. „Aufgrund des offenen räumlichen Konzepts brauchen unsere Patienten nicht mehr unter Enge oder Platzangst zu leiden“, erklärt Dr. Hartmut Arlt, Chefarzt der Klinik für Nuklearmedizin, die weiteren Vorteile des neuen Geräts. „Durch das neue Messverfahren (Time of Flight; kurz TF) sind bei hervorragender Bildqualität und Auflösung außerdem die Untersuchungszeiten deutlich kürzer. Im Vergleich zu herkömmlichen PET/CT-Geräten sorgt das neue Verfahren auch für Einsparungen im Bereich der Folgekosten und zu einer geringeren Strahlenbelastung der Patienten“.

Eine weitere Besonderheit ist, dass Patienten ohne Einschränkungen direkt in Bestrahlungsposition untersucht werden können, so dass das Gerät auch für die Bestrahlungsplanung von Krebspatienten genutzt werden kann. Darüber hinaus kann das CT auch allein als radiologisch-diagnostisches CT fungieren und bietet durch sein Platzangebot sehr gute Möglichkeiten für Interventionen.

Das Klinikum investierte in die Anschaffung des Gerätes und entsprechende notwendige Baumaßnahmen über 3 Mio. Euro. Das Gerät ist im Untergeschoss des Hauptgebäudes in Anbindung der Strahlentherapie untergebracht.

Schlaganfallbehandlung auf höchstem Niveau für die Region Schlaganfallstation des Klinikum Herford erhält überregionale Zertifizierung der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG) und der Stiftung Deutsche Schlaganfall- Hilfe (SDSH)

Das Klinikum Herford versorgt Schlaganfallpatienten bekanntermaßen auf sehr hohem Niveau: Die Schlaganfallstation (Stroke Unit) des Klinikum Herford ist als überregionale Schlaganfallstation nach den Kriterien der Deutschen Schlaganfallgesellschaft erneut ausgezeichnet worden. Federführend bei der Behandlung der Schlaganfallpatienten ist die Klinik für Neurologie unter der Leitung von Prof. Dr. Matthias Sitzer. Durch die besondere Expertise des Chefarztes auf dem Gebiet der Schlaganfallbehandlung sorgt ein überdurchschnittlich gut ausgebildetes Ärzteteam für die professionelle Versorgung der Schlaganfallpatienten.

Entscheidend sind aber Diagnostik und Therapie durch ein Team von Experten. Hier stehen, koordiniert durch die behandelnden Neurologen, Neuroradiologen, Kardiologen, Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten zusammen mit spezialisiertem Pflegepersonal für eine optimale Behandlung der oft schwer kranken Patienten bereit. Die überregionale Stroke Unit nach Kriterien der Deutschen Schlaganfallgesellschaft stellt hierbei den bundesweit höchsten Standard zur Behandlung des akuten Schlaganfalls und anderer Gefäßkrankheiten des Gehirns dar.

Ein Schlaganfall äußert sich oft durch plötzliche Schwäche von Arm, Bein oder Gesichtsmuskeln, häufig verbunden mit Störungen des Gefühls, z.B. Taubheit oder Kribbeln. Sind andere Bereiche des Gehirns betroffen, kann die Sprache schwer gestört sein, der Patient spricht nur noch unsinnig oder gar nicht mehr, oder es können Sehstörungen auftreten. Werden solche Ausfälle beobachtet, zählt nur noch eines: sofort den Notarzt über die 112 informieren und ins Krankenhaus. Dort kann bei rechtzeitigem Eintreffen auf der Schlaganfallstation in vielen Fällen eine spezielle Therapie begonnen werden. Die so genannte „Lyse-Therapie“ stellt derzeit die effektivste Therapie dar, dauerhafte Schäden am Gehirn zu verhindern. Sie nützt allerdings nur in den ersten Stunden nach Beginn der



Symptome. Entscheidend ist dabei der rasche Beginn dieser das Blut stark verdünnenden Behandlung. Genau wie beim Herzinfarkt gilt der einfache Satz „je schneller, desto besser“.

Eine wichtige Rolle spielt die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Neuroradiologen, Kardiologen und Gefäßchirurgen bei der Forschung nach der Ursache des Schlaganfalles. Hier sind auch im Klinikum Herford Experten am Werk, so dass der Grund für den Hirninfarkt in den meisten Fällen sehr rasch entdeckt werden kann. Neben weit reichender Erfahrung in der medikamentösen Vorbeugung eines erneuten Schlaganfalls stehen im Klinikum operative und katheterbasierte Verfahren zur Beseitigung von Verengungen der Halsschlagadern zur Verfügung (Stent).

Gleich nach der Erstbehandlung beginnt im Klinikum Herford auf der Stroke Unit das tägliche Training: Sprach- und Schlucktherapeuten (Logopäden) trainieren Schlucken und Sprechen, Krankengymnasten (Physiotherapeuten) üben Bewegung und Koordination, Ergotherapeuten sorgen für Selbstvertrauen beim Wiedererlernen alltäglicher Handgriffe. Sind die Ausfälle danach noch vorhanden, vermitteln Sozialarbeiter rasch eine ambulante Anschlussheilbehandlung oder eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme.

Für den betroffenen Patienten bedeutet die Versorgung auf einer zertifizierten Stroke Unit eine standardisierte und optimal auf seine Bedürfnisse ausgerichtete Therapie mit den besten Chancen auf eine anhaltende Besserung. Die überregionale Stroke Unit ist mit dem Rettungsdienst im Kreis Herford verzahnt, dies garantiert einen Transport ins Klinikum ohne Zeitverlust. Die Ergebnisse der Behandlung werden durch eine kontinuierliche Qualitätssicherung mit anderen Schlaganfallzentren verglichen. Dies kann in Krankenhäusern ohne Stroke Unit nicht angeboten werden.

Schlaganfälle gehören immer noch zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland und können zu schweren Behinderungen und Pflegebedürftigkeit führen. In den vergangenen Jahren wurden über die Entwicklung spezieller Schlaganfallstationen (Stroke Units) die Behandlungsmöglichkeiten von akuten Schlaganfällen kontinuierlich verbessert. Behinderungen können so erfolgreich gemindert oder sogar verhindert werden. Im Klinikum Herford werden jährlich etwa 1.000 Patienten mit Schlaganfällen behandelt.

Moderne Krebstherapie unter einem Dach Onkologisches Zentrum im Klinikum zertifiziert

Die Medizinische Klinik II des Klinikum Herford ist als Onkologisches Zentrum zertifiziert worden. Zusammen mit der dazugehörigen onkologischen Praxis des Medizinischen Versorgungszentrums am Klinikum Herford (MVZ) ist die Klinik von der Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) für ihre „umfassende, ambulante und stationäre Versorgung von onkologischen Patienten“ ausgezeichnet worden.

„In ihrem Grundsatzpapier stellt die DGHO fest, dass Krebs eine Erkrankung des gesamten Menschen (Systemerkrankung) ist, die auch im frühen Stadium eine ganzheitliche und langfristige Behandlung des Patienten erfordert“, erläutert Dr. Stephan Bildat, Chefarzt der Medizinischen Klinik II. „Diese Art der Behandlung sollte in Kliniken erfolgen, welche die fachlichen und qualitativen Kriterien für ein Onkologisches Zentrum erfüllen.“

Die Kernkompetenz eines Onkologischen Zentrums besteht dabei darin, umfassende, integrierende Behandlungskonzepte für alle Krebserkrankungen zu gewährleisten. In der Verantwortung der ambulanten und stationären Abteilung liegt die gesamte Systemtherapie,



die sich u.a. auf folgende Tätigkeiten erstreckt: Erstellen eines diagnostischen und therapeutischen Konzeptes für jeden einzelnen Patienten; Durchführung der systemischen Therapie einschließlich Langzeitbehandlung unter Anwendung wissenschaftlich anerkannter Therapieverfahren; Therapie von Begleit- und Folgeerkrankungen und die Schmerztherapie; Psychosoziale Krankenbetreuung; Palliativmedizinische Betreuung sowie das Erstellen eines Nachsorgekonzeptes für jeden einzelnen Patienten.

Darüber hinaus ist das Onkologische Zentrum auch für die Organisation der so genannten Tumor-Konferenz verantwortlich. Hier werden die Fälle der an Krebs erkrankten Patienten interdisziplinär besprochen. Im Klinikum Herford nehmen an der Konferenz z.B. die Allgemein- und Viszeralchirurgie, die Gastroenterologie, die Frauenklinik, die Urologie, die Radiologie, die Strahlentherapie, die Nuklearmedizin und die Pathologie teil. Die aus den Konferenzen entstehenden Empfehlungen sind den Kriterien der Evidenz basierten Medizin und den Leit- und Richtlinien der Fachgesellschaften verpflichtet. Da das Zentrum insbesondere der kontinuierlichen Langzeitversorgung seiner Patienten verpflichtet ist, muss es die regelmäßige Information der Hausärzte und Fachärzte sowie die Zusammenarbeit mit epidemiologischen Krebsregistern sicherstellen.

„Über die Anerkennung durch eine ausgewiesene Fachgesellschaft freuen wir uns schon sehr“, erklärt Dr. Johann-Georg Lange, ärztlicher Leiter der onkologischen Praxis des MVZ. „So können wir auch nach außen zeigen, welchen hohen Maßstäben unsere Kompetenzen hier entsprechen.“

Klinikum erfüllt die Kriterien zum Brustzentrum

Das Klinikum Herford erfüllt alle Strukturmerkmale, die ein Brustzentrum vorhalten muss. Durch den TÜV ist das Klinikum seit Juli 2009 als Brustzentrum nach DIN ISO 9001 erfolgreich zertifiziert.

Gemeinsam mit dem Klinikum Lippe hat das Klinikum Herford die Zulassung eines kooperativen Brustzentrums beim Land NRW beantragt. Dieser Antrag wird von den Krankenkassen und der Landesärztekammer unterstützt. Seit einigen Jahren arbeiten die Kliniken Lippe und Herford in diesem Bereich zusammen. Die Kooperation erstreckt sich aber auch auf andere Gebiete wie Stammzelltransplantationen, akute Leukämien und Geriatrie (zusätzlich zu dem regionalen Angebot in Enger), die ausschließlich in Lemgo angeboten werden.

Möglich wurde dieser Prozess durch die gute Infrastruktur im Klinikum, im Rahmen derer alle an der Brustkrebskrankung beteiligten Disziplinen koordiniert zusammenarbeiten. Die Röntgendiagnostik ist neu aufgestellt und konzentriert sich auf eine intensive präoperative Diagnostik, insbesondere mit der Magnetresonanztomographie. In der Frauenklinik wird eine ausgewiesene operative und onkologische Expertise vorgehalten. Das Pathologische Institut im Haus liefert eine zeitnahe Befundung, wenn erforderlich auch intraoperativ. In der Strahlentherapie finden modernste Verfahren ihre Anwendung. Die Medizinische Onkologie betreut die Patientinnen unter ambulanter Chemotherapie im MVZ. Begleitet werden die Patientinnen von kompetenter onkologischer Pflege, den Breast Care Nurses, der Psychoonkologie, dem Sozialdienst und weiteren ambulanten Kooperationspartnern. Das Konzept: kompetente Brustkrebstherapie unter einem Dach ist nunmehr zertifiziert dargestellt und wird allen Patientinnen zuteil. Damit ist eine wohnortnahe und stets interdisziplinär ausgerichtete Versorgung der Brustkrebspatientinnen verwirklicht.



Sonnenblume e.V. und Kinder- und Jugendklinik Herford etablieren sozialmedizinische Nachsorge in OWL

Familien mit einem frühgeborenen, chronisch- oder schwerkranken Kind sind vielen Belastungen und Sorgen ausgesetzt, die nicht enden, wenn die Kinder aus einem stationären Klinikaufenthalt nach Hause entlassen werden. Dann gilt es, das Familienleben auf das Leben mit dem Kind abzustimmen, Pflegeleistungen selbst zu übernehmen, aufwändige Therapien sowie 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 sozial-medizinischer Nachsorge. Seit April dieses Jahres ist die Leistung durch die Kostenträger im Gesundheitswesen anerkannt. Nach dem Modell des „Bunten Kreises“ wurden in den letzten Jahren in Deutschland über 50 Nachsorgeeinrichtungen aufgebaut. Der Verein für familienorientierte Kinderkrankenpflege „Sonnenblume“ in Steinhagen und die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikum Herford unter der Leitung von Dr. Rolf Muchow kooperieren seit dem 1. Oktober, um dieses Versorgungsangebot auch für Familien in OWL zu gewährleisten. Kontakte zu weiteren Kinderkliniken in OWL, zu Beratungsstellen, Kinderpflegediensten, Selbsthilfegruppen, Frühförderstellen und anderen externen Vernetzungspartnern bestehen bereits und werden weiter ausgebaut.

Die Nachsorgekräfte arbeiten nach dem Prinzip des „Case Managements“ in einem interdisziplinären Team aus Kinderkrankenschwestern, Kinderarzt, Psychologin und Sozialpädagogin. So wird der Familie schon gegen Ende ihres Klinikaufenthaltes eine Art Lotse zur Seite gestellt, der gemeinsam mit ihr und den behandelnden Ärzten den Übergang in die ambulante Versorgung des Kindes plant. Aufgaben des Fallmanagers sind die Koordination der weiteren Behandlung, die Vermittlung von Therapiemöglichkeiten und Arztterminen, die Motivation und Beratung der Familie (z.B. über sozialrechtliche Hilfen), die Organisation der notwendigen medizinisch-pflegerischen Hilfe und nicht zuletzt die emotionale Entlastung und der Abbau von Ängsten.

In der Kinderklinik wurden bereits einige Familien mit einem an Diabetes erkrankten Kind begleitet. Außerdem zeigt das Team der neonatologischen Station ein großes Interesse, Frühgeborene auch auf ihrem Weg nach Hause zu begleiten. Denn nicht selten sind Eltern, die über Monate intensiv von einem großen Team betreut wurden, trotz aller Freude sehr verunsichert, wenn ihr Kind in ihre Obhut entlassen wird. Ein gut begleiteter und damit sicherer Start der Kinder ins Alltagsleben ist das Ziel aller an dem Projekt Beteiligten.

Der Verein Sonnenblume bietet in der Zeit von dienstags bis donnerstags von 10 bis 12 Uhr Telefonsprechstunden an. Annette Bindernagel ist unter der Telefonnummer 05204/927624 zu erreichen.

In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikum Herford ist die Diplom-Psychologin Katrin Ramöller unter der Telefonnummer 05221/942681 zu erreichen.



D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Seit dem Frühjahr 2006 führt das Klinikum ein strukturiertes Qualitätsmanagementsystem auf Grundlage der Normenelemente der DIN EN ISO 9001:2008 in sämtlichen Fachabteilungen und Bereichen ein. Ziel dieses das gesamte Krankenhaus und alle Mitarbeiter betreffenden Projekts 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 und trägt so zu mehr Zufriedenheit bei allen beteiligten Partnern bei. 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 Projekt 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 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 krankenhausweiten 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.