

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für nach §108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Berichtsjahr 2006



**Josephs - Hospital
Warendorf**

Am Krankenhaus 2
48231 Warendorf

Vorwort

Der Gesetzgeber hat im § 137 des Sozialgesetzbuches V festgelegt, dass die Krankenhäuser in Deutschland ab dem Jahr 2005 alle zwei Jahre für die jeweiligen Vorjahre einen strukturierten Qualitätsbericht vorzulegen haben. Das Josephs-Hospital Warendorf hat auf freiwilliger Basis schon für das Jahr 2003 einen solchen Bericht erstellt. Nach den Berichten für die Jahre 2004 und 2005 liegt mit dem hier präsentierten für das Jahr 2006 nun bereits der vierte Bericht für unser Haus vor. Sowohl die Gliederung dieses Berichtes als auch die in Tabellen einzutragenden Strukturdaten sind im Detail vorgegeben. Leider hat der Gesetzgeber für das Jahr 2006 weitgehende Veränderungen an den auszufüllenden Tabellen vorgenommen, so dass die Vergleichbarkeit mit Vorjahreswerten nur noch bedingt möglich ist.

Im sogenannten Basisteil erhalten Sie Informationen über allgemeine und abteilungsspezifische Struktur- und Leistungsdaten unseres Krankenhauses. Diese Daten geben einen ersten Einblick in unser medizinisches Leistungsgeschehen. Um die vielfältigen Maßnahmen der Qualitätspolitik unseres Hauses lebendig werden zu lassen, finden Sie im anschließenden Systemteil kurze Beschreibungen unserer Qualitätsphilosophie und verschiedener Projekte und Aktivitäten.

Die kontinuierliche Sicherung und Verbesserung der Qualität unserer Leistungen hat für uns einen sehr hohen Stellenwert. Wir sind daher über die verpflichtende Qualitätssicherung gemäß dem Sozialgesetzbuch hinaus gegangen und haben unser Haus einer Qualitätsüberprüfung nach den Kriterien der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ) unterzogen. Das sogenannte KTQ-Zertifikat hat im Gesundheitswesen inzwischen eine führende Position erworben und wir sind froh und stolz, dieses Zertifikat im Mai 2005 verliehen bekommen zu haben. Diesen Erfolg haben wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu verdanken. Ihr stetiges Qualitätsengagement ist der Grundpfeiler unseres Leistungsvermögens.

Wenn Sie nähere Informationen über unsere Qualitätsaktivitäten wünschen, können Sie unseren KTQ-Bericht auf der Homepage der KTQ herunterladen (www.ktq.de). Der KTQ-Bericht bietet eine hervorragende Ergänzung zu dem hier vorliegenden Bericht gemäß § 137 SGB V.

Warendorf, im Oktober 2007



Dr. Martin Biller
Vorstandsvorsitzender



Genoveva Schulte
Pflegedirektion



Prof. Dr. Manfred Arndt
Ärztlicher Direktor



Wilfried Tollkötter
Pflegedirektion

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

Inhaltsverzeichnis

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	9
A-3	Standort(nummer)	9
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	9
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	9
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	11
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	12
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	12
B-[1]	Innere Medizin	
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	16
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	16
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	16
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	17
B-[1].7	Prozeduren nach OPS	18
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	20
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	20
B-[1].11	Apparative Ausstattung	20
B-[1].12	Personelle Ausstattung	20
B-[2]	Kardiologie	
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	24
B-[2].7	Prozeduren nach OPS	25
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	26
B-[2].11	Apparative Ausstattung	27
B-[2].12	Personelle Ausstattung	27
B-[3]	Allgemeine Chirurgie und Gefäßchirurgie	
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-[3].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	31
B-[3].7	Prozeduren nach OPS	32
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	34
B-[3].11	Apparative Ausstattung	34
B-[3].12	Personelle Ausstattung	35

Inhaltsverzeichnis

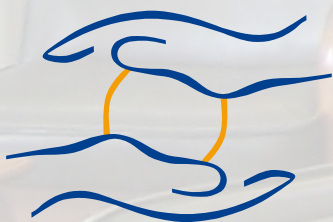
B-[4]	Unfallchirurgie und Orthopädie	
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[4].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	38
B-[4].7	Prozeduren nach OPS	39
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[4].11	Apparative Ausstattung	42
B-[4].12	Personelle Ausstattung	42
B-[5]	Frauenheilkunde	
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-[5].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-[5].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	46
B-[5].7	Prozeduren nach OPS	47
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	49
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	49
B-[5].11	Apparative Ausstattung	49
B-[5].12	Personelle Ausstattung	50
B-[6]	Geburtshilfe	
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[6].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[6].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[6].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	52
B-[6].7	Prozeduren nach OPS	53
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	54
B-[6].11	Apparative Ausstattung	54
B-[6].12	Personelle Ausstattung	54
B-[7]	Urologie	
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[7].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	58
B-[7].7	Prozeduren nach OPS	59
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	60
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	60
B-[7].11	Apparative Ausstattung	60
B-[7].12	Personelle Ausstattung	60

Inhaltsverzeichnis

B-[8]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-[8].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	63
B-[8].7	Prozeduren nach OPS	64
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	65
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	65
B-[8].11	Apparative Ausstattung	65
B-[8].12	Personelle Ausstattung	65
B-[9]	Anästhesiologie	
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[9].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	68
B-[9].7	Prozeduren nach OPS	68
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	68
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	68
B-[9].11	Apparative Ausstattung	69
B-[9].12	Personelle Ausstattung	69
	Ambulantes Leistungsangebot	
	Augenheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	70
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	72
C-[1].1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	72
C-[1].2A	Vom gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren	73
C-[1].2A.I	Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog vorliegt	73
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	78
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	78
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S. 3 Nr. 3 SGB V	78
D-1	Qualitätspolitik	80
D-2	Qualitätsziele	81
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	82
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	84
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	85
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	89

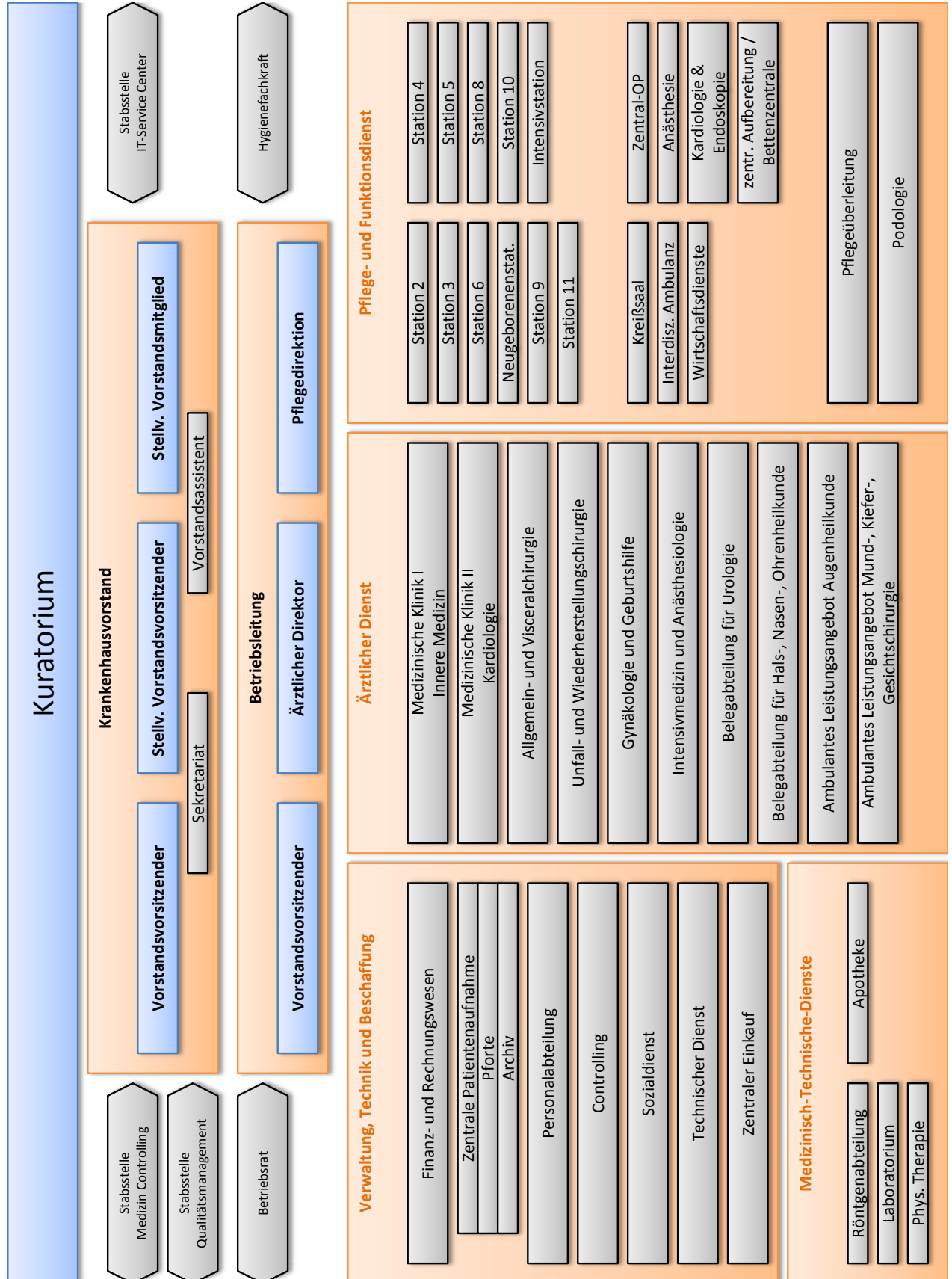
Teil A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



**Josephs- Hospital
Warendorf**

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:
 Josephs-Hospital Warendorf
 Am Krankenhaus 2
 48231 Warendorf
 Telefon: 02581 / 20-0
 Fax: 02581 / 20-1003
 E-Mail: info@jhwaf.de
 Internet: www.jhwaf.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260551132

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Stiftung Josephs-Hospital
 Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja
 Universität: Westfälische Wilhelms-Universität Münster (seit 01.09.2007)

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

siehe Seite 8

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:
VS01	Brustzentrum	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innere Medizin
VS00	Darmzentrum	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin



Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie z.B. Feldenkrais, Eurhythmie
MP12	Bobath-Therapie
MP13	Diabetiker-Schulung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP21	Kinästhetik
MP24	Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP31	Physikalische Therapie
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst
MP37	Schmerztherapie/ -management
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie
MP45	Stomatherapie und -beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP51	Wundmanagement
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP00	Notarztwesen



Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:
SA01	Aufenthaltsräume
SA02	Ein-Bett-Zimmer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA10	Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
SA22	Bibliothek
SA23	Cafeteria
SA24	Faxempfang für Patienten
SA25	Fitnessraum
SA26	Friseursalon
SA27	Internetzugang
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
SA32	Maniküre/ Pediküre
SA33	Parkanlage
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA36	Schwimmbad
SA38	Wäscheservice
SA39	Besuchsdienst/ Grüne Damen
SA42	Seelsorge
SA00	umfangreiches, kostenloses Informationsmaterial
SA00	eigenes Krankenhausmagazin
SA00	eigener TV Krankenhaus-Informations-Kanal (KIK)



Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

- Mitglied im Verein zur Förderung der Herz- und Kreislaufforschung an der Universität Witten/Herdecke e.V.
- regelmäßige Durchführung von Forschungsprojekten, z.B. Arzneimittel- und Schrittmacherstudien
- Lehrveranstaltungen in der Allgemeinchirurgie (Prof. Dr. Arndt, Universität Münster)
- Lehrveranstaltungen in der Inneren Medizin (Prof. Dr. Stüber, Universität Kiel)
- Dozententätigkeit verschiedener Chefarzte für die Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Zertifizierte Fortbildung für Ärzte
- Mitglied im Ausbildungsverbund (Gesundheits- und Krankenpflege)

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V 271 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl: 11337
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Ambulante Fallzahlen (Fallzählweise): 15463



Teil B

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



**Josephs- Hospital
Warendorf**

Chefarzt
**Prof. Dr. med.
Eckhard Stüber**

Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie,
Diabetologie, Spez. Internistische Intensivmedizin,
medikamentöse Tumortherapie

Telefon: 02581 20-1401
Fax: 02581 20-1402
E-Mail: inn@jhwf.de



Innere Medizin

Die Medizinische Klinik I verfügt über 79 Betten inkl. 4 Betten gemeinsam mit der Kardiologie (Medizinische Klinik II) auf der interdisziplinären Intensivstation. Zwei Zimmer der Abteilung sind speziell für Palliativ- und Schmerzpatienten ausgestattet. Die Röntgenabteilung und das Labor sind der Medizinischen Klinik I zugeordnet.

Das Tätigkeitsfeld der Medizinischen Klinik I umfasst Erkrankungen aus dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin mit Ausnahme der Herz- und Gefäßerkrankungen.

Die zunehmende Spezialisierung in der Medizin führt auch in unserer Klinik zur Bildung von Schwerpunkten. Einer dieser Schwerpunkte der Fachabteilung betrifft die Erkran-

kungen der Verdauungsorgane (Magen, Darm, Leber, Gallenwege, Bauchspeicheldrüse). Durch die Nutzung der Möglichkeiten der diagnostischen Videoendoskopie im oberen und unteren Verdauungstrakt können eine Vielzahl von Erkrankungen operativ-endoskopisch behandelt werden (z.B. bei Polypenabtragung, Blutungen im oberen und unteren Magen-Darmtrakt, Anlage von Ernährungssonden, endoskopische Stein-entfernung aus Gallen- und Bauchspeicheldrüsengängen, Aufdehnung (Bougierung) von Verengungen bzw. das Einbringen von Drainageröhrchen (Stents)). Mit modernen Ultraschallgeräten inkl. der Farbduplexsonografie und der Kontrastmittelsonografie werden Untersuchungen der Bauch- und Brustkorb-Organen, der Schilddrüse und der Schlagadern und Venen durchgeführt.

Experten für Innere Angelegenheiten

Mit Hilfe der Kontrastmittelsonografie werden insbesondere Leberherde unklarer Bedeutung untersucht und beurteilt.

Die Endosonografie ermöglicht eine Untersuchung aller Organe des oberen Magen-Darm-Traktes und auch des Enddarms. Im Vordergrund unseres Interesses steht hierbei die Untersuchung der Bauchspeicheldrüse, der Gallenwege und von Tumoren in der Speiseröhre, im Magen und im Enddarm. Auch kleinere Operationen (z.B. Lymphknotenpunktionen, Drainage von Zysten der



Bauchspeicheldrüse) werden endosonografisch bei uns durchgeführt.

Der Behandlung des Diabetes mellitus widmet sich ein qualifiziertes Team aus einem entsprechend ausgebildeten Arzt und einem speziell geschulten Diabetesberater. Hier erfolgen strukturierte Diabetikerschulungen und im Verbund mit der Chirurgischen Klinik die Behandlung des diabetischen Fußes.

Unsere Klinik erfüllt die Anforderungen des Disease Management Programmes Diabetes und ist Mitglied im Deutschen Diabetikerbund.

Experten für Innere Angelegenheiten

Die Diagnostik und Behandlung von Lungen- und Atemwegserkrankungen wird ermöglicht durch ein gut ausgestattetes Lungenfunktionslabor (Spirometrie, Oxymetrie und Bodyplethysmografie) und die Möglichkeit zur Spiegelung der Atemwege (Bron-

choskopie) mit Probeentnahme. Asthmatiker erhalten eine qualifizierte Schulung.

Ein ganz besonderer Schwerpunkt unserer Klinik besteht auch in der Diagnostik und der Behandlung von Patienten mit Tumorerkrankungen. Wir bieten im Rahmen einer ambulanten kassenärztlichen Ermächtigung für die meisten Tumorerkrankungen ambulante oder tagesstationäre Chemotherapien an. Weiterhin werden alle notwendigen Nachsorgeuntersuchungen bei uns durchgeführt. Ergänzt wird das onkologische Behandlungskonzept unserer Klinik durch eine interdisziplinäre Schmerztherapie und durch Palliativ-Betten, die von besonders geschulten Pflegekräften und Ärzten betreut werden.

Die Behandlung von an Krebs erkrankten Patienten erfolgt nach anerkannten Therapierichtlinien in Zusammenarbeit mit überregionalen Tumorzentren.



Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Innere Medizin

B-[1].1 Fachabteilung Innere Medizin

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 0100

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI20	Intensivmedizin

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

Vollstationäre Fallzahl: 3031



Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Innere Medizin

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J18	161	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
2	C34	125	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
3	J44	102	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
4	K29	96	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
5	E11	92	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
5	F10	92	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
7	K52	85	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
8	R55	78	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
9	R10	54	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	I63	53	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
11	I80	51	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
12	H81	48	Störung des Gleichgewichtsorgans
13	K57	46	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
14	K56	45	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
15	G45	44	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
15	I50	44	Herzschwäche
17	K25	42	Magengeschwür
18	A46	39	Wundrose - Erysipel
19	A41	38	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
19	K21	38	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
21	K59	35	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
22	K85	34	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
23	R56	33	Krämpfe
24	K80	32	Gallensteinleiden
25	D50	27	Blutarmut durch Eisenmangel
25	F45	27	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
25	K26	27	Zwölffingerdarmgeschwür
28	I95	26	Niedriger Blutdruck
28	N39	26	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
30	C16	25	Magenkrebs

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Innere Medizin

Kompetenzdiagnosen:

Aufgrund der breiten Darstellung des Leistungsspektrums unter B-1.6. wird an dieser Stelle darauf verzichtet, weitere Diagnosen aufzuführen.

Über die genannten Diagnosen hinausgehende Leistungen (inkl. aller Nebendiagnosen) finden Sie jedoch im Internet unter den zum Thema „Qualitätsbericht“ angebotenen Suchmaschinen.

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	1505	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	888	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	779	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	8-390	398	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
5	3-055	229	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre
6	1-444	213	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
7	3-056	210	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre
8	8-930	200	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
9	5-452	189	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
9	8-800	189	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen
11	1-620	174	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
12	1-710	170	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
13	5-513	136	Operation an den Gallengängen
14	8-831	121	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
15	3-225	108	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
16	8-191	99	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hauterkrankungen

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Innere Medizin

17	1-640	86	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
18	5-482	71	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
19	8-900	70	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
20	3-220	67	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
21	8-701	62	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
22	3-222	58	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
23	8-542	57	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
24	5-469	53	Andere Operationen am Darm
24	8-931	53	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
26	3-200	52	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
27	1-430	50	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
28	8-121	47	Darmspülung (soweit nicht zur Vorbereitung auf einen Eingriff, z.B. bei Koloskopie)
29	3-820	42	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
30	5-449	40	Sonstige Operation am Magen

Kompetenzprozeduren:

Aufgrund der breiten Darstellung des Leistungsspektrums unter B-1.7. wird an dieser Stelle darauf verzichtet, weitere Prozeduren aufzuführen.

Über die genannten Prozeduren hinausgehende Leistungen finden Sie jedoch im Internet unter den zum Thema „Qualitätsbericht“ angebotenen Suchmaschinen.



Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Innere Medizin

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebote Leistung:
Ambulanz Innere	ambulante Chemotherapie (insg. 1088 Therapien), Magen- und Darmspiegelungen (ca. 750 Koloskopien)

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

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	586
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	181
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	153

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA05	Bodyplethysmographie	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	Radiologische Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	[24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Radiologische Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA00	Auswertungsgerät für Kapsel-Endoskopie	[24h verfügbar]
AA00	Endosonographie-Gerät	[24h verfügbar]

B-[1].12 Personelle Ausstattung

Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 10,6

Kommentar / Erläuterung:	Ärzte
Davon Fachärzte:	3,7

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Innere Medizin

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF28	Notfallmedizin

Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 38,3

inkl. Ambulanz, kardiologisches und endoskopisches Zentrum

Kommentar / Erläuterung:	Pflegekräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):	38,3
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):	0,9

Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:
SP04	Diätassistenten
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP22	Podologen
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen
SP27	Stomatherapeuten
SP28	Wundmanager
SP00	Palliativschwestern

Chefarzt
**Dr. med.
Thomas Dorsel**

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie,
Spezielle Internistische Intensivmedizin

Telefon: 02581 20-1451
Fax: 02581 20-1453
E-Mail: kar@jhwaf.de



Kardiologie

Die 1999 eingerichtete Medizinische Klinik II steht unter dem Motto „Kardiologie ist Herzenssache“. Sie verfügt über 47 Betten inkl. 4 Betten gemeinsam mit der Medizinischen Klinik I (Innere Medizin) auf der interdisziplinären Intensivstation.

Kardiologie ist Herzenssache

Inhaltliche Schwerpunkte sind die Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße einschließlich akutem Herzinfarkt und arterieller Durchblutungsstörungen. Hierzu stehen modernste diagnostische und therapeutische Verfahren zur Verfügung. In vielen Fällen genügen Ultraschalluntersuchungen des Herzens (einschließlich Farbdoppler-, transoesophagealer und Stress-Echokardiografie) und der Gefäße. Erweiternd werden alle Herzkathetertechniken angeboten, um Herzerkrankungen zu präzisieren und zu behandeln. Die Kardiologen des Josephs-Hospitals führen die invasive Diagnostik und interven-

tionelle Therapie (Ballon-Aufweitung, Gefäßstützen-Implantation) eingengter oder verschlossener Herzkranzgefäße mit modernsten Geräten durch.

Es besteht eine 24-Stunden-Bereitschaft, um insbesondere den akuten Herzinfarkt optimal und zeitnah zu behandeln. In vielen Fällen kann damit den Patienten geholfen werden. Patienten, die einer herzchirurgischen Behandlung bedürfen, werden nach der Operation auch in der Frühphase von herzchirurgischen Zentren übernommen und bis zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahmen bei uns klinisch versorgt.

Neben der Behandlung im Herzkatheterlabor spielen spezielle gerinnungsauflösende Maßnahmen für die Akutbehandlung des Herzinfarktes eine besondere Rolle.

Ebenso werden komplexe Herzrhythmusstörungen nach aktuellen Kriterien therapiert. Ausgerichtet auf die spezielle Situation der einzelnen Patienten werden sowohl Arzneimitteltherapien als auch operative Behandlungen durchgeführt. Herzschrittmacher und Defibrillatoren werden in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie implantiert.



Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Kardiologie

B-[2].1 Fachabteilung Kardiologie

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung
 Fachabteilungsschlüssel: 0300

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kardiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	die Operation erfolgt durch die Fachabteilung „Allgemeinchirurgie“
VC06	Defibrillatöreingriffe	die Operation erfolgt durch die Fachabteilung „Allgemeinchirurgie“
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI20	Intensivmedizin	
VI00	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2767

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Kardiologie

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I25	790	Herzkrankheit durch anhaltende Durchblutungsstörungen des Herzens
2	I48	374	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
3	I50	291	Herzschwäche
4	I21	172	Akuter Herzinfarkt
5	I20	109	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
6	M54	103	Rückenschmerzen
7	R55	100	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
8	I11	59	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
9	I42	52	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache
10	R07	50	Hals- bzw. Brustschmerzen
11	I47	46	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
12	I10	41	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
13	Z45	39	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes
14	I51	38	Komplikationen einer Herzkrankheit bzw. ungenau beschriebene Herzkrankheit
15	I49	34	Sonstige Herzrhythmusstörung
16	I44	29	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock
17	I35	27	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
18	I34	23	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
19	G45	22	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
19	I95	22	Niedriger Blutdruck
21	I26	19	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
22	I70	17	Arterienverkalkung
22	R00	17	Störung des Herzschlages
24	F45	15	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
24	J44	15	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
26	H81	12	Störung des Gleichgewichtsorgans
27	I30	11	Akute Entzündung des Herzbeutels - Perikarditis
27	J18	11	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
29	G58	10	Sonstige Funktionsstörung eines Nervens
29	K29	10	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Kardiologie

Kompetenzdiagnosen:

Aufgrund der breiten Darstellung des Leistungsspektrums unter B-2.6. wird an dieser Stelle darauf verzichtet, weitere Diagnosen aufzuführen.

Über die genannten Diagnosen hinausgehende Leistungen (inkl. aller Nebendiagnosen) finden Sie jedoch im Internet unter den zum Thema „Qualitätsbericht“ angebotenen Suchmaschinen.

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-275	1456	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	5-399	1196	Sonstige Operation an Blutgefäßen
3	1-279	1072	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)
4	8-837	889	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter), (inkl. Eingriffe mit Stent-Implantation)
5	8-930	850	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
6	1-710	483	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
7	1-266	320	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
8	3-052	252	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
9	3-604	220	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel
10	8-640	188	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
11	3-605	144	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
12	8-390	107	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
13	8-836	75	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)
14	8-831	60	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
15	3-601	59	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel
15	8-701	59	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
17	3-607	49	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Kardiologie

18	8-931	48	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
19	3-220	45	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
20	8-700	44	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase
21	8-771	38	Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herzstillstand oder Kammerflimmern
22	1-273	37	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
23	8-839	31	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)
24	1-265	30	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU
25	8-800	28	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen
26	3-200	24	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
27	8-191	21	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hauterkrankungen
28	8-132	19	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
28	8-152	19	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
30	8-706	18	Anlegen einer Gesichts- oder Nasenmaske zur künstlichen Beatmung

Kompetenzprozeduren:

Aufgrund der breiten Darstellung des Leistungsspektrums unter B-2.7. wird an dieser Stelle darauf verzichtet, weitere Prozeduren aufzuführen.

Über die genannten Prozeduren hinausgehende Leistungen finden Sie jedoch im Internet unter den zum Thema „Qualitätsbericht“ angebotenen Suchmaschinen.

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:
Kardiologische Ambulanz	Rechtsherzkatheter; nach Rücksprache Linksherzkatheter und Koronarangiografie; Herzschrittmacher- und Defibrillatorkontrollen (ca. 350 Untersuchungen)

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Kardiologie

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	[24h verfügbar]
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	Radiologische Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablations- generator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	[24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	[24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Radiologische Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA00	Intraaortale Ballonpumpe (IABP)	[24h verfügbar]

B-[2].12 Personelle Ausstattung

Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 8,4

Kommentar / Erläuterung:	Ärzte
Davon Fachärzte:	3,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	0,0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Kardiologie

Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 22,4

inkl. Ambulanz, kardiologisches und endoskopisches Zentrum

Kommentar / Erläuterung:	Pflegekräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):	22,4
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):	0,9

Spezielles therapeutisches Personal:

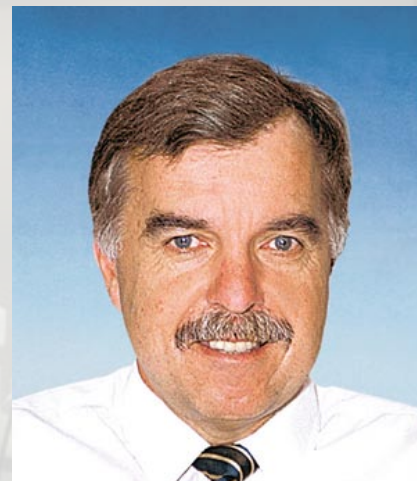
Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:
SP04	Diätassistenten
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP22	Podologen
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen
SP28	Wundmanager



Chefarzt
**Prof. Dr. med.
Manfred Arndt**

Facharzt für Chirurgie,
Visceral- und Gefäßchirurgie,
Proktologie

Telefon: 02581 20-1301
Fax: 02581 20-1302
E-Mail: achi@jhwap.de



Allgemein- und Gefäßchirurgie

Die Abteilung verfügt über 56 Betten und führt jährlich etwa 2.500 Operationen durch. Das operative Spektrum der Klinik umfasst neben der Chirurgie der inneren Organe des Bauchraumes auch die operative Versorgung von Brüchen (z.B. Leistenhernien) und sämtlicher sowohl gut- als auch bösartiger Erkrankungen der Verdauungsorgane.

*So schonend wie
möglich operieren*

Schwerpunkte liegen in der Behandlung von Gallenwegserkrankungen sowie Erkrankungen des Dick- und Enddarmes. Eine hochwertige apparative Ausstattung gewährleistet in diesem Bereich minimal-invasive Operationsmethoden. Die Tatsache, dass die Fachärzte der Abteilung sowohl visceral- wie auch gefäßchirurgische Operationstechniken beherrschen, hat sich bei der Durchführung komplizierter Bauchoperationen als sehr vorteilhaft erwiesen.

Im gemeinsam mit der Abteilung für Innere Medizin betriebenen Darmzentrum steht die Behandlung von Tumorerkrankungen im Vordergrund. In einer Tumorkonferenz mit der Uni-Klinik Münster wird hier für jeden einzelnen Patienten die für ihn passende Therapie festgelegt – ein aufwändiges, aber sehr erfolgreiches Verfahren.

In der Gefäßchirurgie erfolgt neben der Behandlung des Krampfaderleidens schwerpunktmäßig die operative Behandlung von Durchblutungsstörungen im Bereich des

Bauchraumes (z.B. Bauchorten-Aneurysmen), der Extremitäten und der kopfversorgenden Blutgefäße. Wenn möglich, werden hierbei auch minimal-invasive Techniken wie die Ballondilatation oder die endoskopisch kontrollierte Gefäßausschälung eingesetzt. Der Operationskatalog umfasst zusätzlich Schilddrüsen- und alle Arten von Schrittmachereingriffen in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Kardiologie. Korrekturoperationen funktionsgestörter künstlicher Darmgänge haben sich im Laufe der Zeit zu einer besonderen Spezialität der Abteilung entwickelt. Die apparative Ausstattung ermöglicht eine differenzierte Diagnostik mit umfangreichen Leistungen: Sonografie, Endosonografie, Duplexsonografie, intraoperative DSA-Angiografie, Gefäßendoskopie. In den Räumen der angesiedelten radiologischen Praxis stehen zur Verfügung: Szintigrafie, Computertomografie, MRT, DSA. Für die Untersuchung und Behandlung von gefäßchirurgischen Krankheitsbildern sowie Erkrankungen des Dick- und Enddarmes sind ambulante Spezialsprechstunden eingerichtet. Ambulante operative Eingriffe werden in allen Bereichen angeboten. Die Abteilung beteiligt sich nicht nur an den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen, sondern auch an Spezialauswertungen von chirurgischen Fachgesellschaften.

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie

B-[3].1 Fachabteilung Allgemein- und Gefäßchirurgie

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung
 Fachabteilungsschlüssel: 1500

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	in Kooperation mit der Fachabteilung „Kardiologie“
VC06	Defibrillatoreingriffe	in Kooperation mit der Fachabteilung „Kardiologie“
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC21	Endokrine Chirurgie	speziell Schilddrüsenchirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	Gefäßsprechstunde Stomasprechstunde proktologische Sprechstunde
VC00	Proktologie	

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1575

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I84	144	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
2	K80	135	Gallensteinleiden
3	I70	123	Arterienverkalkung
4	K35	113	Akute Blinddarmentzündung
5	K40	109	Leistenbruch
6	I83	105	Krampfadern der Beine
7	K60	68	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
8	E11	57	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
9	K43	45	Bauchwandbruch
10	E04	41	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
11	K57	37	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
12	C20	32	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
13	R10	29	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
14	K56	28	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
15	L05	25	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
16	C18	23	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
16	K66	23	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
18	T82	21	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Gefäßen
19	K61	19	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
20	L02	18	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
21	I65	15	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
21	K62	15	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters
23	K36	14	Sonstige Blinddarmentzündung
24	I71	12	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
24	K85	12	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie

26	K59	11	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
27	C16	10	Magenkrebs
28	C19	9	Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum)
28	I74	9	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
30	D12	8	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters

Kompetenzdiagnosen:

Aufgrund der breiten Darstellung des Leistungsspektrums unter B-3.6. wird an dieser Stelle darauf verzichtet, weitere Diagnosen aufzuführen.

Über die genannten Diagnosen hinausgehende Leistungen (inkl. aller Nebendiagnosen) finden Sie jedoch im Internet unter den zum Thema „Qualitätsbericht“ angebotenen Suchmaschinen.

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-493	230	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
2	5-385	181	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-511	166	Operative Entfernung der Gallenblase
4	5-470	131	Operative Entfernung des Blinddarms
5	5-530	115	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
6	5-469	100	Andere Operationen am Darm
7	5-377	86	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
8	5-381	85	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
9	5-455	66	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
10	5-378	60	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder eines Impulsgebers (Defibrillator)
10	5-492	60	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
10	5-930	60	Art des verpflanzten Materials
13	5-062	56	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
14	5-490	50	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
15	5-541	46	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des Raums hinter der Bauchhöhle

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie

16	5-893	43	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
17	5-572	41	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
18	5-536	39	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs
19	5-916	32	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
20	5-380	31	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
20	5-393	31	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
22	5-452	30	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
22	5-484	30	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
24	5-895	27	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
25	5-491	25	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
25	5-892	25	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
27	5-462	24	Anlegen eines künstlichen Darmausganges, als schützende Maßnahme im Rahmen eines anderen Eingriffes
27	5-897	24	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
29	5-902	21	Freie Hautverpflanzung [Empfängerstelle und Art des Transplantats]
30	5-894	19	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

Kompetenzprozeduren:

Aufgrund der breiten Darstellung des Leistungsspektrums unter B-3.7. wird an dieser Stelle darauf verzichtet, weitere Prozeduren aufzuführen.

Über die genannten Prozeduren hinausgehende Leistungen finden Sie jedoch im Internet unter den zum Thema „Qualitätsbericht“ angebotenen Suchmaschinen. Dort werden auch die OPS-Ziffern der Kapitel 1 (Diagnostische Maßnahmen), 3 (Bildgebende Diagnostik), 8 (Nichtoperative therapeutische Maßnahmen) und 9 (Ergänzende Maßnahmen) abgebildet, die bislang aus Gründen der verbesserten Beschreibung des Leistungsspektrums nicht angegeben wurden.

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebote Leistung:
Allgemeinchirurgische Ambulanz	Leisten- und Nabelbrüche, Krampfadern (ca. 150 Varizenoperationen), Entfernung von oberflächigen Tumoren, proktologische Eingriffe

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	94
2	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	86
3	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	21
4	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs	15
5	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	13
6	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	8
7	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	6

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	[24h verfügbar]
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	Radiologische Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	[24h verfügbar]
AA20	Laser	[24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Radiologische Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA00	Ultracision	[24h verfügbar]
AA00	Argon-Beamer	[24h verfügbar]

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie

B-[3].12 Personelle Ausstattung

Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 9,2

Kommentar / Erläuterung:	Ärzte
Davon Fachärzte:	3,5
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
ZF15	Intensivmedizin
ZF31	Phlebologie
ZF34	Proktologie

Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 27,2

inkl. Intensivstation, OP, Ambulanz, kardiologisches und endoskopisches Zentrum

Kommentar / Erläuterung:	Pflegekräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):	27,2
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):	2,6

Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:
SP04	Diätassistenten
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP22	Podologen
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen
SP27	Stomatherapeuten
SP28	Wundmanager

Chefarzt
**Dr. med.
Rolf Doht**

Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie,
spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin,
Physikalische Therapie

Telefon: 02581 20-2020
Fax: 02581 20-2022
E-Mail: uchi@jhwaf.de



Orthopädie und Unfallchirurgie

Die unfallchirurgische Versorgung erfolgt rund um die Uhr unter Einsatz des gesamten Spektrums der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie. Es kommen alle modernen Osteosyntheseverfahren der Unfallchirurgie zur Anwendung. Die Spiegelung großer Gelenke (Arthroskopie), die Hand- und Fußchirurgie, die orthopädische Chirurgie und septische Knochen- und Weichteilchirurgie sind unsere Arbeitsgebiete. Auch mit Sportunfällen sind Sie bei uns gut aufgehoben, unsere Ärzte haben entsprechende Zusatzqualifikationen und langjährige Erfahrungen auch als Mannschaftsarzt in der Fußball-Bundesliga. Neben den Akutverletzungen behandeln wir auch Krankheiten und Beschwerden bei Gelenkverschleiß (Arthrose), insbesondere durch Einsatz künstlicher Gelenke (Endoprothetik) an Schulter, Hüfte und Knie und durch gelenkerhaltende Korrekturoperationen.

pie (u.a. Bewegungsbad und Krafttrainingsraum) zum Einsatz.

Ziel unserer Behandlung ist die möglichst vollständige Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten. Unsere unfallchirurgische Abteilung ist von den Berufsgenossenschaften anerkannt und verfügt über die Zulassung zur Behandlung Schwerstverletzter. Die große interdisziplinäre Ambulanz und die Intensivstation sind mit zwei Notärzten zuständig für die Notfall- und Rettungsmedizin in der Stadt und auch im Kreis Warendorf.

Die Unfallchirurgie bietet selbstverständlich auch Röntgenuntersuchungen, Sonografien und ambulante Operationen an, es werden Gutachten erstellt und physikalische Therapien durchgeführt. Ein Hubschrauberlandeplatz ermöglicht im Notfall die schnellstmögliche Patientenaufnahme.

Viel Wirbel um Wirbel

Die Endoprothetik erfolgt dabei unter Einsatz innovativer Techniken (zementfreie Prothesenverankerung, Keramik-Keramik, Gleitpaarung, CT-gesteuerte Implantation, Navigation mit Hilfe von Computersystemen). Neue Instrumentarien und ein versiertes OP-Team sorgen für gute Behandlungsmöglichkeiten. Für die wichtige Begleit- und Nachbehandlung kommt das vielfältige Angebot der Abteilung für physikalische Thera-



Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[4].1 Fachabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung
 Fachabteilungsschlüssel: 1600

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfallchirurgie:
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1342



Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M17	150	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	S06	146	Verletzung des Schädelinneren
3	S82	131	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S72	125	Knochenbruch des Oberschenkels
5	M16	92	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
6	S52	87	Knochenbruch des Unterarmes
7	S42	64	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
8	S32	62	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
9	M54	42	Rückenschmerzen
10	S22	41	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
11	M23	24	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
12	S83	23	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
13	T84	20	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
14	S13	19	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Halses
15	S43	15	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
16	S62	14	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
17	M51	13	Sonstiger Bandscheibenschaden
18	M75	12	Schulterverletzung
19	L03	11	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
19	S02	11	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen
21	S30	10	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
22	A46	9	Wundrose - Erysipel
22	S92	9	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
24	M20	8	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
24	S70	8	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels
26	M70	7	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie

26	M84	7	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
26	S33	7	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern der Lendenwirbelsäule oder des Beckens
29	F10	6	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
29	M22	6	Krankheit der Kniescheibe

Kompetenzdiagnosen:

Aufgrund der breiten Darstellung des Leistungsspektrums unter B-4.6. wird an dieser Stelle darauf verzichtet, weitere Diagnosen aufzuführen.

Über die genannten Diagnosen hinausgehende Leistungen (inkl. aller Nebendiagnosen) finden Sie jedoch im Internet unter den zum Thema „Qualitätsbericht“ angebotenen Suchmaschinen.

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	174	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischen-scheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
2	5-820	139	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
3	5-794	136	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
4	5-931	123	Verwendung von bestimmtem Knochenersatz- und Knochen-verbindingsmaterial, die frei von allergieauslösenden Wirkstoffen sind
5	5-787	109	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	5-822	88	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
7	5-793	85	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	5-988	85	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt
9	5-790	80	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
10	5-900	52	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
11	5-916	48	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie

12	5-804	30	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern
13	5-805	24	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
14	5-893	20	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
15	5-895	19	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
16	5-792	18	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
16	5-850	18	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
18	5-810	17	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
19	5-800	16	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
20	5-806	15	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks
20	5-894	15	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
22	5-859	13	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
23	5-795	12	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
23	5-855	12	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide
23	5-892	12	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
26	5-783	10	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
26	5-796	10	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) an kleinen Knochen
26	5-79b	10	Operatives Einrichten einer Gelenkverrenkung
29	5-056	9	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven
29	5-784	9	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe

Kompetenzprozeduren:

Aufgrund der breiten Darstellung des Leistungsspektrums unter B-4.7. wird an dieser Stelle darauf verzichtet, weitere Prozeduren aufzuführen.

Über die genannten Prozeduren hinausgehende Leistungen finden Sie jedoch im Internet unter den zum Thema „Qualitätsbericht“ angebotenen Suchmaschinen. Dort werden auch die OPS-Ziffern der Kapitel 1 (Diagnostische Maßnahmen), 3 (Bildgebende Diagnostik), 8 (Nichtoperative therapeutische Maßnahmen) und 9 (Ergänzende Maßnahmen) abgebildet, die bislang aus Gründen der verbesserten Beschreibung des Leistungsspektrums nicht angegeben wurden.

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:
Unfallchirurgische Ambulanz	Metallentfernungen (ca. 130 Eingriffe zur Entfernung von Osteosynthesematerial) , Knie Spiegelungen, Operationen an Unterarm oder Hand

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	91
2	8-200	Nichtoperatives Einrichten eines Bruchs (Reposition) ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	73
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	34
4	8-201	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	19
5	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	12
6	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	11
7	5-849	Sonstige Operation an der Hand	8
7	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	8
9	5-804	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern	7
10	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	6
10	5-841	Operation an den Bändern der Hand	6

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
stationäre BG-Zulassung: Ja

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[4].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	Radiologische Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Radiologische Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA24	OP-Navigationsgerät	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA00	Argon-Beamer	[24h verfügbar]
AA00	Ultracision	[24h verfügbar]

B-[4].12 Personelle Ausstattung

Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 7,5

Kommentar / Erläuterung:	Ärzte
Davon Fachärzte:	5
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
ZF15	Intensivmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneotherapie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie

Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 25,6

inkl. Intensivstation, OP, Ambulanz

Kommentar / Erläuterung:	Pflegekräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):	24,6
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):	1,8

Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:
SP04	Diätassistenten
SP15	Masseur/ Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP22	Podologen
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen



Chefarzt
**Dr. med.
Matthias Lerch**

Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe,
Qualitätsmanagement

Telefon: 02581 20-1501
Fax: 02581 20-1502
E-Mail: gyn@jhwaf.de



Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Geburtshilfe am Josephs-Hospital hat eine lange und erfolgreiche Tradition in Warendorf. Bereits vor dem errechneten Termin können Sie unsere Abteilung in Form des Kreißsaalabends kennen lernen. Dieser findet jeden ersten Dienstag im Monat statt. Auch bieten wir Ihnen ein breites Angebot von Geburtsvorbereitungskursen unseres Hebammenteams. Selbstverständlich stehen wir Ihnen auch für eine individuelle Beratung zur Verfügung. Im Rahmen eines Vorstellungstermines können Ihre Fragen und Sorgen rund um die Geburt Ihres Kindes, auch im Falle einer Risikoschwangerschaft, eingehend besprochen werden. Rund um die Uhr steht in unserem Haus ein freundliches, kompetentes Team bestehend aus Hebamme, Arzt, Kinderkrankenschwester, Anästhesist, OP-Team sowie Krankenschwester für Sie bereit. Intensive Hebammenbetreuung während der Geburt, Homöopathie, Akupunktur zur Geburtserleichterung, schmerzfreie Geburt durch die sogenannte PDA, Väter mit bei der Geburt auch im OP, all das ist unser gelebter Alltag. Und nach der Entbindung wartet eine gemütliche Entbindungsstation mit freundlichen Kinderkrankenschwestern sowie überwiegend Zweibettzimmern mit Dusche und WC auf Sie. Für Ihr Neugeborenes wird natürlich auch gesorgt. Die erfahrenen Warendorfer Kinderärzte wechseln sich bei den täglichen Kinderarztvisiten in unserem Neugeborenenzimmer im wöchentlichen Rhythmus ab. Hier werden im Rahmen unseres zusätzlichen Betreuungsangebotes nach einer sorgfältigen Untersuchung Ihres Kindes

Ihre Fragen ausgiebig und fachlich kompetent beantwortet.

Unsere gynäkologische Abteilung bietet ein breites Spektrum an diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Im Rahmen unserer Zulassung als Brustzentrum arbeiten wir eng mit der Uniklinik in Münster zusammen. Wann immer möglich, erfolgen die Eingriffe bei uns minimal-invasiv. Das hat für Sie den großen Vorteil, dass Sie nach der Operation so schnell wie möglich wieder auf den Beinen und zu Hause in Ihrer gewohnten Umgebung sind.

Umfassende Betreuung für die Frau

Um Sie im Falle einer von Ihrem Arzt festgestellten Erkrankung vor einer möglichen Operation zu beraten, bieten wir Ihnen die Möglichkeit, über Ihre Arztpraxis kurzfristig einen ambulanten Vorstellungstermin bei uns zu vereinbaren. Sie werden dann sorgfältig untersucht und im Anschluss daran ausführlich und individuell über die erforderlichen weiteren Schritte beraten. Auch Zusatzuntersuchungen wie eine Blasendruckmessung im Falle von Inkontinenzbeschwerden, ambulante Chemotherapien oder eine Farbdoppleruntersuchung bei Risikoschwangerschaften gehören zu unseren Leistungen. Nutzen Sie unser Serviceangebot, denn je besser Sie beraten sind, desto sicherer fühlen Sie sich im Umgang mit dem, was auf Sie zukommt.

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Frauenheilkunde

B-[5].1 Fachabteilung Frauenheilkunde

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung
 Fachabteilungsschlüssel: 2425

B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	gesamtes Spektrum der organerhaltenden endoskopischen Gebärmutter- und Adnexchirurgie; hysteroskopische Myomresektionen; Endometriumablationen; Resektion von Gebärmuttersepten; Eileiter erhaltende Therapie von Eileiterschwangerschaften; komplette Eierstockentfernungen mit Bergebeuteltechnik; laparoskopisch gestützte vollständige (LAVH) oder subtotale Gebärmutterentfernungen mit Erhalt des Gebärmutterhalses (LASH)
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	aufgrund sehr guter endoskopischer Ergebnisse sind nur selten Bauchschnitte erforderlich
VG07	Inkontinenzchirurgie	alle modernen Formen der Senkungs- und Inkontinenzchirurgie mit TVT, TVT-O; Verwendung von Netzimplantaten zur Senkungschirurgie; vaginale und abdominale Operationsverfahren
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	stadiengerechte Therapie aller Carcinomformen des weiblichen Beckens inkl. paraaortaler Lymphknotenentfernungen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Inkontinenzsprechstunde

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Frauenheilkunde

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

Vollstationäre Fallzahl: 670

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	D25	120	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N83	51	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
3	N81	42	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
4	N80	36	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
5	N39	32	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
6	D27	30	Gutartiger Eierstocktumor
7	O20	26	Blutung in der Frühschwangerschaft
8	N92	19	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
9	N99	17	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen
10	C54	16	Gebärmutterkrebs
10	N70	16	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
10	N84	16	Gutartige, meist pilzförmige Geschwulst im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane
13	O21	14	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
14	N73	13	Sonstige entzündliche Krankheit im weiblichen Becken
15	C56	11	Eierstockkrebs
15	O60	11	Vorzeitige Wehen und Entbindung
17	K66	10	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
17	O03	10	Spontane Fehlgeburt
19	O02	9	Gestörte Schwangerschaft, bei der sich kein Embryo entwickelt oder der Embryo vorzeitig abstirbt
19	O47	9	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
19	R10	9	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
22	N87	8	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses
22	N95	8	Störung im Zusammenhang mit den Wechseljahren
22	O00	8	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter
25	N94	7	Schmerz bzw. andere Zustände der weiblichen Geschlechtsorgane aufgrund der Regelblutung

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Frauenheilkunde

26	D39	6	Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
26	O23	6	Entzündung der Harn- bzw. Geschlechtsorgane in der Schwangerschaft

Kompetenzdiagnosen:

Aufgrund der breiten Darstellung des Leistungsspektrums unter B-5.6. wird an dieser Stelle darauf verzichtet, weitere Diagnosen aufzuführen.

Über die genannten Diagnosen hinausgehende Leistungen (inkl. aller Nebendiagnosen) finden Sie jedoch im Internet unter den zum Thema „Qualitätsbericht“ angebotenen Suchmaschinen.

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-683	171	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-469	102	Lösung von Verwachsungen im Unterleib
3	5-651	76	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
4	5-690	70	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung
5	5-704	68	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
6	5-657	40	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
7	5-653	38	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
8	5-593	28	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
9	5-702	20	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
10	5-661	17	Operative Entfernung eines Eileiters
10	5-681	17	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
12	5-572	14	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
13	5-595	11	Operation bei Blasenschwäche über einen Bauchschnitt
13	5-667	11	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas
15	5-650	9	Operativer Einschnitt in den Eierstock

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Frauenheilkunde

15	5-671	9	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
17	5-543	6	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle
17	5-652	6	Operative Entfernung des Eierstocks
17	5-685	6	Operative Entfernung der Gebärmutter einschließlich des umgebenden Gewebes sowie des oberen Anteils der Scheide
17	5-691	6	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
17	5-870	6	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten

Kompetenzprozeduren:

Aufgrund der breiten Darstellung des Leistungsspektrums unter B-5.7. wird an dieser Stelle darauf verzichtet, weitere Prozeduren aufzuführen.

Über die genannten Prozeduren hinausgehende Leistungen finden Sie jedoch im Internet unter den zum Thema „Qualitätsbericht“ angebotenen Suchmaschinen. Dort werden auch die OPS-Ziffern der Kapitel 1 (Diagnostische Maßnahmen), 3 (Bildgebende Diagnostik), 8 (Nichtoperative therapeutische Maßnahmen) und 9 (Ergänzende Maßnahmen) abgebildet, die bislang aus Gründen der verbesserten Beschreibung des Leistungsspektrums nicht angegeben wurden.



Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Frauenheilkunde

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:
Gynäkologische Ambulanz	ambulante Chemotherapien, Ausschabungen, diagnostische Bauchspiegelungen, Probeentnahmen aus der Brust

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	102
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	66
3	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	40
4	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	10
4	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	10
6	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	8
6	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	8

B-[5].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	Radiologische Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Radiologische Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	[24h verfügbar]
AA00	Ultracision	[24h verfügbar]
AA00	Argon-Beamer	[24h verfügbar]

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Frauenheilkunde

B-[5].12 Personelle Ausstattung

Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 3

Kommentar / Erläuterung:	Ärzte
Davon Fachärzte:	2
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 12,7

inkl. OP, Ambulanz

Kommentar / Erläuterung:	Pflegekräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):	11,3
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):	0,9

Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:
SP04	Diätassistenten
SP15	Masseur/ Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP22	Podologen
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen
SP28	Wundmanager
SP00	Inkontinenztrainerin

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Geburtshilfe

B-[6].1 Fachabteilung Geburtshilfe

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung
 Fachabteilungsschlüssel: 2500

B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
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	Geburtenzahl 2006: 452; Anzahl der Zwillingsgeburten: 3; Kaiserschnitttrate: 32%, davon ca. 60% geplante, primäre Kaiserschnitte; ca. 5% vaginal operative Entbindungen, vorwiegend mit Saugglocke

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:
MP02	Akupunktur
MP05	Babyschwimmen
MP19	Geburtsvorbereitungskurse
MP36	Säuglingspflegekurse
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen
MP43	Stillberatung
MP50	Wochenbettgymnastik
MP00	Gebärwanne

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Geburtshilfe

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:
SA05	Mutter-Kind-Zimmer
SA07	Rooming-In
SA08	Teeküche für Patienten
SA00	Buffet (morgens und abends)

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 991

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	378	Neugeborene
2	O70	150	Damriss während der Geburt
3	O68	51	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
4	O47	45	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
5	O42	44	Vorzeitiger Blasensprung
5	P59	44	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
7	O80	31	Normale Geburt eines Kindes
8	O65	27	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
9	O64	25	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
10	O69	22	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur
11	O32	17	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes
11	O34	17	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
13	O48	11	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
13	O60	11	Vorzeitige Wehen und Entbindung
13	O63	11	Sehr lange dauernde Geburt
16	O71	7	Sonstige Verletzung während der Geburt

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Geburtshilfe

16	P07	7	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
18	O41	6	Sonstige Veränderung des Fruchtwassers bzw. der Eihäute
18	O72	6	Blutung nach der Geburt

Kompetenzdiagnosen:

Aufgrund der breiten Darstellung des Leistungsspektrums unter B-6.6. wird an dieser Stelle darauf verzichtet, weitere Diagnosen aufzuführen.

Über die genannten Diagnosen hinausgehende Leistungen (inkl. aller Nebendiagnosen) finden Sie jedoch im Internet unter den zum Thema „Qualitätsbericht“ angebotenen Suchmaschinen.

B-[6].7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	430	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	5-758	205	Operativer, wiederherstellender Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
3	5-741	110	Kaiserschnitt mit Schnitt oberhalb des Gebärmutterhalses bzw. durch den Gebärmutterkörper
4	5-738	64	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
5	9-260	56	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
6	8-560	46	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
7	5-749	44	Sonstiger Kaiserschnitt
8	8-910	37	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spalraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
9	5-740	35	Klassischer Kaiserschnitt
10	5-663	30	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
11	9-268	28	Überwachung und Betreuung einer Geburt [nicht näher bezeichnet]
12	9-261	11	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
13	5-728	10	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
14	5-720	9	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Geburtszange
15	5-730	8	Künstliche Fruchtblasensprengung
16	5-756	6	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Geburtshilfe

Kompetenzprozeduren:

Aufgrund der breiten Darstellung des Leistungsspektrums unter B-6.7. wird an dieser Stelle darauf verzichtet, weitere Prozeduren aufzuführen.

Über die genannten Prozeduren hinausgehende Leistungen finden Sie jedoch im Internet unter den zum Thema „Qualitätsbericht“ angebotenen Suchmaschinen.

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	Radiologische Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Radiologische Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiergerät/ Dopplersonographiergerät	[24h verfügbar]
AA00	Phototherapie-Lampen	[24h verfügbar]
AA00	Reanimationsplatz für Neugeborene	[24h verfügbar]

B-[6].12 Personelle Ausstattung

Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 2,5

Kommentar / Erläuterung:	Ärzte
Davon Fachärzte:	2,5
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Geburtshilfe

Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 15,6

inkl. OP, Hebammen

Kommentar / Erläuterung:	Pflegekräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung) zzgl. 5,3 Hebammen:	10,3
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):	0,5

Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:
SP03	Beleghebammen/-entbindungspfleger
SP04	Diätassistenten
SP07	Hebammen/ Entbindungspfleger
SP15	Masseur/ Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP22	Podologen
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen
SP28	Wundmanager



Belegarzt
**Dr. med.
Thomas Weritz**

Facharzt für Urologie

Telefon: 02581 7157
Fax: 02581 796106
E-Mail: uro@jhwaf.de



Belegarzt
**Dr. med.
Tobias Heinke**

Facharzt für Urologie

Telefon: 02581 7157
Fax: 02581 796106
E-Mail: uro@jhwaf.de



Urologie

Die medizinischen Aufgaben der Belegabteilung für Urologie liegen in der Diagnostik und Therapie sämtlicher Erkrankungen der Harn- und Genitalorgane. Neben der Nutzung der modernen, neuen Operationsräume steht ein Raum für diagnostische Eingriffe und urologische Untersuchungen mit Röntgenmöglichkeit im ersten Obergeschoss des Behandlungstraktes zur Verfügung. Auch funktionelle Untersuchungen der Harnblase mittels Blasendruckmessung (Urodynamik) finden hier statt.

Bei jährlich ca. 1.000 Eingriffen wird das gesamte operative Spektrum der Urologie angeboten. Kleine Operationen, z.B. Vasektomien (Sterilisationswunsch), plastische Circumcisionen (Beschneidungen), Leistenhoden bei Kindern, Harnleiterschienen und Anlage von Bauchdeckenkathetern werden selbstverständlich auch ambulant durchgeführt. Die urologische Belegabtei-

lung ist im ambulanten Bereich Mitglied des Warendorfer Praxisnetzes.

Weitere Schwerpunkte der operativen Therapie liegen in der transurethralen-endoskopischen (durch die Harnröhre hindurch) Resektion bei gutartiger Prostatavergrößerung sowie bei oberflächlichen Blasentumoren.

Des Weiteren wird das gesamte Spektrum der Steintherapie inkl. Harnleiterspiegelung und berührungsfreier Stoßwellenbehandlung (ESWL) sowie die große Tumorchirurgie inkl. Tumornephrektomie (Entfernung einer Niere bei Tumor) und radikaler nervschonender Prostatektomie (Entfernen der Prostata bei Prostatakrebs) durchgeführt.

Ein weiteres Spezialgebiet der Belegabteilung für Urologie stellt die operative Therapie der weiblichen Harninkontinenz dar, bei der modernste Verfahren wie TVT- und TOT-Bandplastiken zur Anwendung kommen.



Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Urologie

B-[7].1 Fachabteilung Urologie

Art der Abteilung: bettenführende Belegabteilung
 Fachabteilungsschlüssel: 2200

B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie:	Kommentar / Erläuterung:
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU09	Neuro-Urologie	Urodynamik
VU10	Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU12	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU14	Spezialsprechstunde	Fertilität Erektile Dysfunktion

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 713

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Urologie

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	N20	174	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
2	C61	80	Prostatakrebs
3	C67	75	Harnblasenkrebs
4	N40	67	Gutartige Vergrößerung der Prostata
5	N39	30	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
6	N13	24	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
7	N10	22	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
8	N35	19	Verengung der Harnröhre
9	N43	16	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
9	R33	16	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen
11	N45	15	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
12	C64	12	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
12	N30	12	Entzündung der Harnblase
12	N41	12	Entzündliche Krankheit der Prostata
15	D41	10	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
15	R31	10	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
17	N23	9	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik
18	C65	6	Nierenbeckenkrebs
18	N48	6	Sonstige Krankheit des Penis

Kompetenzdiagnosen:

Aufgrund der breiten Darstellung des Leistungsspektrums unter B-7.6. wird an dieser Stelle darauf verzichtet, weitere Diagnosen aufzuführen.

Über die genannten Diagnosen hinausgehende Leistungen (inkl. aller Nebendiagnosen) finden Sie jedoch im Internet unter den zum Thema „Qualitätsbericht“ angebotenen Suchmaschinen.

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Urologie

B-[7].7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-601	109	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
2	5-573	83	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
3	5-585	78	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
4	8-110	68	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen
5	5-604	37	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten
6	5-554	22	Operative Entfernung der Niere
7	5-570	20	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
8	5-562	15	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
9	5-611	13	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
10	5-640	12	Operation an der Vorhaut des Penis
11	5-593	10	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
12	5-572	9	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
13	5-622	8	Operative Entfernung eines Hodens
14	5-610	6	Operativer Einschnitt in den Hodensack bzw. die Hodenhülle

Kompetenzprozeduren:

Aufgrund der breiten Darstellung des Leistungsspektrums unter B-7.7. wird an dieser Stelle darauf verzichtet, weitere Prozeduren aufzuführen.

Über die genannten Prozeduren hinausgehende Leistungen finden Sie jedoch im Internet unter den zum Thema „Qualitätsbericht“ angebotenen Suchmaschinen. Dort werden auch die OPS-Ziffern der Kapitel 1 (Diagnostische Maßnahmen), 3 (Bildgebende Diagnostik), 8 (Nichtoperative therapeutische Maßnahmen) und 9 (Ergänzende Maßnahmen) abgebildet, die bislang aus Gründen der verbesserten Beschreibung des Leistungsspektrums nicht angegeben wurden.

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Urologie

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:
Urologische Ambulanz	Vorhautverengungen (Anzahl Zirkumzisionen: 145), Harnröhrenverengungen, Leistenhoden

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	Radiologische Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA21	Lithotripter (ESWL)	[24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Radiologische Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	[24h verfügbar]
AA00	Ultracision	[24h verfügbar]
AA00	Argon-Beamer	[24h verfügbar]

B-[7].12 Personelle Ausstattung

Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 0

Kommentar / Erläuterung:	Ärzte
Davon Fachärzte:	0
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	2

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Urologie

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:
AQ60	Urologie

Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 9,9

inkl. OP, Ambulanz

Kommentar / Erläuterung:	Pflegekräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):	9,9
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):	0,4

Belegarzt
**Dr. med.
Reinhard Stratkötter**

Facharzt für
Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde

Telefon: 02581 2236
Fax: 02581 782426
E-Mail: hno@jhwaf.de



Belegarzt
**Dr. med.
Jörg Schmelter**

Facharzt für
Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde

Telefon: 02581 2236
Fax: 02581 782426
E-Mail: hno@jhwaf.de



Hals-Nasen- Ohrenheilkunde

Die Belegabteilung verfügt über 9 Betten. Aufgabe der Abteilung ist die konservative und operative Behandlung der Erkrankungen von Hals, Nase und Ohren. Konservativ behandelt werden akute und chronische Hörstörungen, (auch der sog. Hörsturz), akuter und chronischer Schwindel sowie Erkrankungen der Luftwege und der Nasennebenhöhlen.

Zum breiten operativen Spektrum der Abteilung gehören Spiegelungen der Speiseröhre und der Bronchien zur Fremdkörperentfernung, plastische Eingriffe an der Ohrmuschel, mikrochirurgische Eingriffe am Mittelohr zur Hörverbesserung (Trommelfellverschlussplastik, Gehörknöchelplastik) und im Rachenraum Polypenabtragungen und



Mandelentfernungen. Weiterer Bestandteil des Angebots an medizinischen Leistungen sind Gaumenplastiken zur Beseitigung des Schnarchens (auch mittels Laser), mikrochirurgische Eingriffe an den Stimmbändern und die Entfernung von Polypen, Knötchen, Papillomen und Tumoren.

An der Nase werden plastische Eingriffe zur Formkorrektur bei Höckernase, Schiefnase, Sattelnase, Nasenscheidewandkorrekturen, aber auch endoskopische Eingriffe an den Nasennebenhöhlen durchgeführt. Im Kopfbereich erfolgen Operationen der Ohrspeichel- und Mundspeicheldrüsen sowie die Entfernung von Speichelsteinen.

Am Hals werden Zysten, Fisteln, Lymphknoten und Tumore operiert. Um notwendige Operationen schonend und mit höchster Präzision durchführen zu können, wird von den Operateuren ein sog. Dioden-Laser eingesetzt.



Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für HNO

B-[8].1 Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Art der Abteilung: bettenführende Belegabteilung
 Fachabteilungsschlüssel: 2600

B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Mittelohrchirurgie (Hörverbesserung, Implantierbare Hörgeräte)
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Schwindeldiagnostik und –therapie
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH00	Lasertherapie
VH00	Gaumenplastiken zur Beseitigung des Schnarchens
VH00	Paukendrainage bei Kindern

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 247

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	H91	49	Sonstiger Hörverlust
2	J32	45	Anhaltende Nasennebenhöhlenentzündung
3	J34	33	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
4	J35	29	Anhaltende Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
5	J36	22	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) um die Mandeln
6	C32	6	Kehlkopfkrebs
6	H66	6	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
6	H80	6	Fortschreitender Hörverlust durch Versteifung der Ohrknöchelchen - Otosklerose

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für HNO

Kompetenzdiagnosen:

Aufgrund der breiten Darstellung des Leistungsspektrums unter B-8.6. wird an dieser Stelle darauf verzichtet, weitere Diagnosen aufzuführen. Über die genannten Diagnosen hinausgehende Leistungen (inkl. aller Nebendiagnosen) finden Sie jedoch im Internet unter den zum Thema „Qualitätsbericht“ angebotenen Suchmaschinen.

B-[8].7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-221	50	Operation an der Kieferhöhle
2	5-222	47	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
3	5-214	28	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-281	24	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
5	5-215	20	Operation an der unteren Nasenmuschel
6	5-218	13	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase
7	5-220	11	Einstich in die Nasennebenhöhle zur Spülung und Ableitung von Sekreten
8	5-282	7	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
9	5-197	6	Operativer Einsatz einer Steigbügelprothese
9	5-212	6	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase
10	5-195	5	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellender Eingriff an den Gehörknöchelchen
11	5-210	5	Operative Behandlung bei Nasenbluten

Kompetenzprozeduren:

Aufgrund der breiten Darstellung des Leistungsspektrums unter B-8.7. wird an dieser Stelle darauf verzichtet, weitere Prozeduren aufzuführen. Über die genannten Prozeduren hinausgehende Leistungen finden Sie jedoch im Internet unter den zum Thema „Qualitätsbericht“ angebotenen Suchmaschinen. Dort werden auch die OPS-Ziffern der Kapitel 1 (Diagnostische Maßnahmen), 3 (Bildgebende Diagnostik), 8 (Nichtoperative therapeutische Maßnahmen) und 9 (Ergänzende Maßnahmen) abgebildet, die bislang aus Gründen der verbesserten Beschreibung des Leistungsspektrums nicht angegeben wurden.

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für HNO

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:
HNO-Ambulanz	Polypen, kosmetische Operationen, Spülung von Nasennebenhöhlen

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	Radiologische Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA20	Laser	[24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Radiologische Praxis im Haus [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA00	Argon-Beamer	[24h verfügbar]
AA00	Ultracision	[24h verfügbar]

B-[8].12 Personelle Ausstattung

Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 0

Kommentar / Erläuterung:	Ärzte
Davon Fachärzte:	0
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	2

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für HNO

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 4,1

inkl. OP, Ambulanz

Kommentar / Erläuterung:	Pflegekräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):	4,1
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):	0,1

Chefarzt
**Dr. med.
Rolf Wisdorf**

Facharzt
für Anästhesiologie,
spez. Schmerztherapie,
Intensivmedizin

Telefon: 02581 20-2233
Fax: 02581 20-2234
E-Mail: anae@jhwf.de



Chefarzt (ab 1.1.2008)
**Dr. med.
Alexander Reich**

Facharzt für Anästhesiologie,
spez. Schmerztherapie,
Intensivmedizin,
Notfallmedizin,
Qualitätsmanagement

Telefon: 02581 20-2233
Fax: 02581 20-2234
E-Mail: anae@jhwf.de



Anästhesie

Die Abteilung versorgt alle operativen Eingriffe des Hauses. Jährlich werden etwa 5.200 Anästhesien durchgeführt. Zum Einsatz kommen moderne Narkoseverfahren mit verschiedenen, individuell abgestimmten Medikamenten. Häufig werden Regionalanästhesien durchgeführt. Jeder Patient wird je nach Art der Operation und seines Körperzustandes versorgt. Bei Operationen mit höheren Blutverlusten (z.B. an größeren Blutgefäßen) kommen eigenblutsparende Verfahren (z.B. Cell-Saver) zur Anwendung. Die Fachärzte der Abteilung verfügen über spezielle Zusatzqualifikationen in der Schmerztherapie, daher wird ein besonderes Augenmerk auf die postoperative Schmerztherapie gelegt.

nach aufwändigen gynäkologischen und urologischen Operationen behandelt. Patienten nach schweren Unfällen oder nach Hüftgelenksendoprothesen werden hier ebenso versorgt wie Patienten mit schweren Krankheitsbildern der Inneren Medizin. Auf der Basis regelmäßiger, fachübergreifender Visiten und Gespräche werden umfassende, individuelle Therapiekonzepte erstellt. In der angeschlossenen Schmerzambulanz werden Patienten mit chronischen Schmerzzuständen behandelt. Medikamentöse Verfahren, therapeutische Lokalanästhesien und Akupunktur kommen zum Einsatz. Falls erforderlich, werden Psychologen und die Experten einer interdisziplinären Schmerzkonferenz hinzugezogen.

Schmerz lass nach

Im Rahmen individuell angelegter Konzepte geben eigens dafür vorgesehene Pumpen auf Abruf des Patienten Schmerzmittel frei, so dass in vielen Fällen Schmerzfreiheit für den Patienten erzielt werden kann. Die unter anästhesiologischer Leitung stehende, modern ausgestattete Intensivstation verfügt über 8 Betten für die interdisziplinäre Belegung. Darüber hinaus können Notfallpatienten in einem speziell ausgestatteten Notfallraum versorgt werden. Auf der Intensivstation werden frisch operierte Patienten nach großen Eingriffen des Bauchraumes, der Gefäße und des Brustkorbes, sowie



Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Anästhesiologie

B-[9].1 Fachabteilung Anästhesiologie

Art der Abteilung: nicht bettenführende Abteilung
 Fachabteilungsschlüssel: 3700

B-[9].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesiologie:
VS00	perioperative Aufbereitung von Eigenblut aus dem Operationsgebiet
VS00	Regionalanästhesien (Spinalanästhesie, Periduralanästhesie mit oder ohne Katheter, lumbal und thorakal)
VS00	perioperative Schmerztherapie (Periduralkatheter, Plexusanästhesie, periphere Nervenblockaden)
VS00	Intensivmedizin
VS00	Plexusanästhesien supra- und intraclavikular, axillär
VS00	patientenkontrollierte Analgesie mit Schmerzpumpen (PCA)
VS00	Hand- und Fußblock
VS00	alle gängigen Formen der Allgemeinanästhesie (TIVA, balancierte Anästhesien)
VS00	Kombination aus 3 in 1 Block und Nervus Ischiadicusblockade
VS00	Kombination aus Allgemein- und Regionalanästhesie

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

ca. 5.200 Anästhesien jährlich

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebote Leistung:
Schmerzambulanz	ambulante spezielle Schmerztherapie

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

trifft nicht zu / entfällt

Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung für Anästhesiologie

B-[9].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA00	Beatmungsgeräte	[24h verfügbar]
AA00	PCA-Pumpen zur Schmerztherapie	[24h verfügbar]
AA00	Cool-Guard (Gerät zur medizinisch notwendigen Absenkung der Körpertemperatur)	[24h verfügbar]

B-[9].12 Personelle Ausstattung

Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 8,5

Kommentar / Erläuterung:	Ärzte
1,5 Mitarbeiter zur interdisziplinären Betreuung auf der Intensivstation	
Davon Fachärzte:	6
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:
AQ01	Anästhesiologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 24,8

inkl. Pflegekräfte der Intensivstation

Kommentar / Erläuterung:	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):	24,8
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):	15

Ambulantes Leistungsangebot



Leitender Arzt
**Dr. med.
Frank Louis**

Tel. 02581 2660
Fax 02581 5108

Augenheilkunde

Unser ärztlicher Kooperationspartner **Dr. med. Frank Louis** bietet im Josephs-Hospital Warendorf folgende ambulante Leistungen an:

- Operation des grauen Stars (Katarakt) und des grünen Stars (Glaukom)
- Lidoperation
- Eingriffe an den Augenmuskeln zur Schielkorrektur
- Tränenwegsdiagnostische Verfahren

Der graue Star wird mit einer speziellen Methode, der Phakoemulsifikation (Entfernung der getrübten Linse mittels Ultraschall), operativ behandelt. Mit diesem mikrochirurgischen Verfahren sowie speziellen Schnitt-Techniken ist es möglich, die Kunstlinseneinpflanzung durch einen minimal-invasiven Eingriff ganz ohne Naht durchzuführen.



Leitender Arzt
**Dr. med.
Dr. med. dent.
Matthias Kelker**

Tel. 02581 7898810
Fax 02581 7898855

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Unser ärztlicher Kooperationspartner **Dr. med. Dr. med. dent. Matthias Kelker** bietet im Josephs-Hospital Warendorf folgende ambulante Leistungen an:

- gesamtes Spektrum der dentoalveolären Chirurgie (z.B. Wurzelspitzenresektionen, chirurgische Zahnsanierung, Weisheitszahnentfernung)
- sämtliche Eingriffe der dentalen Implantologie (inkl. Kieferkammaugmentation, Knochenentnahmen intraoral vom Kinn oder retromolar oder Beckenknochenentnahme)
- Dysgnathie-Operationen (Ober- und Unterkieferverlagerungen, chir. unterstützte Gaumennahterweiterung, GNE, Genioplastik)

- Traumatologie des Gesichtsschädels (Ober- und Unterkieferfrakturen, Kiefergelenksfrakturen, Orbitafrakturen, Weichteilverletzungen)
- Operationen an Speicheldrüsen (Parotis, Gl. submandibularis, Gl. sublingualis)
- rekonstruktive Chirurgie des Gesichtes und Gesichtsschädels (nach Unfall oder Tumorchirurgie)
- plastisch-ästhetische Chirurgie (Ober- und Unterlidkorrekturen, Stirnlift, Face-Lift)

Die operativen Eingriffe der Augenheilkunde und der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie werden im modern ausgestatteten, klimatisierten Operationssaal durchgeführt, der den neuesten Qualitätsvorgaben entspricht.

Teil C

Externe Qualitätssicherung



*Josephs- Hospital
Warendorf*

Externe Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:
Ambulant erworbene Pneumonie	185	100
Cholezystektomie	157	99,4
Geburtshilfe	451	100
Gynäkologische Operationen	329	100
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	30	100
Herzschrittmacher-Implantation	66	100
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	100
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	95	100
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100
Hüftgelenknahe Femurfraktur	84	100
Karotis-Rekonstruktion	<20	93,8
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	88	100
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	1263	99,8
Mammachirurgie	<20	100
Gesamt	2792	99,9

Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

Externe Qualitätssicherung

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

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

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	entspre- chende Fälle kamen im Josephs- Hospital nicht vor
Brusttumoren Röntgenunters- uchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	entspre- chende Fälle kamen im Josephs- Hospital nicht vor
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlich- keit der Krebszellen	Hormon- rezeptoranalyse	8	2,5 - 100	100 %	entfällt	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	entspre- chende Fälle kamen im Josephs- Hospital nicht vor
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfer- nungen	Antibiotikapro- phylaxe bei Hysterektomie	8	95,1 - 99,7	98,3 %	175 / 178	>= 90%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfer- nungen	Thrombose- prophylaxe bei Hysterektomie	8	97,6 - 100	100 %	154 / 154	>= 95%	

Externe Qualitätssicherung

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Refe- renz- bereich (bundes- weit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasen- entfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventions- rate	2	0,8 - 12	4,2 %	entfällt	<= 1,5%	nach Prüfung durch den Strukturier- ten Dialog wird das Josephs- Hospital für das Verfah- rensjahr als unauffällig eingestuft
Gallenblasen- entfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallen- blase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	96,2 - 100	99,3 %	149 / 150	= 100%	es han- delt sich um einen statistischen Erfassungs- fehler
Gallenblasen- entfernung Klärung der Ursa- chen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenent- fernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	entfällt	100 %	10 / 10	= 100%	
Geburtshilfe Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgebo- renen	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 90%	entspre- chende Fälle kamen im Josephs- Hospital nicht vor
Geburtshilfe Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwick- lung bei Frühgebo- renen	Antenatale Kortikostero- idtherapie: bei Geburten mit einem Schwan- gerschaftsalter von 24+0 bis un- ter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	entspre- chende Fälle kamen im Josephs- Hospital nicht vor

Externe Qualitätssicherung

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Refe- renz- bereich (bundes- weit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Geburtshilfe Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	63 - 100	100 %	8 / 8	>= 95%	
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitsanzeichen	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	47,3 - 99,7	87,5 %	7 / 8	>= 80%	
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	54 - 100	100 %	6 / 6	>= 90%	
Halsschlagaderoperation Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	2	entfällt	18,9 %	entfällt	<= 8,5% (95%-Perzentile)	nach Prüfung durch den Strukturierten Dialog wird das Josephs-Hospital für das Verfahrensjahr als unauffällig eingestuft
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	1	7,7 - 15,9	11,3 %	29 / 256	<= 10%	nach Prüfung durch den Strukturierten Dialog wird das Josephs-Hospital als unauffällig eingestuft
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	8	85,8 - 90,1	88,1 %	812 / 922	>= 80%	

Externe Qualitätssicherung

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Refe- renz- bereich (bundes- weit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzkatheterun- tersuchung und -behandlung Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventions- ziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	83,3 - 97,6	92,5 %	62 / 67	>= 85%	
Herzschrittmacher- einsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkon- forme Indikati- onsstellung bei bradykarden Herzrhythmus- störungen	8	91,5 - 100	98,5 %	64 / 65	>= 90%	
Herzschrittmacher- einsatz Auswahl des Herzschrittmacher- systems	Leitlinienkon- forme Sys- temwahl bei bradykarden Herzrhythmus- störungen	8	89,1 - 99,7	96,9 %	63 / 65	>= 90%	
Herzschrittmacher- einsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokati- on im Vorhof	8	0 - 6,2	0 %	0 / 58	<= 3%	
Herzschrittmacher- einsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0 - 5,4	0 %	0 / 66	<= 2%	
Herzschrittmacher- einsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokati- on im Ventrikel	8	0 - 5,4	0 %	0 / 66	<= 3%	
Herzschrittmacher- einsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmacher- systems	Leitlinienkon- forme Indika- tionsstellung und leitlini- enkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmus- störungen	8	87 - 99	95,4 %	62 / 65	>= 80%	

Externe Qualitätssicherung

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Refe- renz- bereich (bundes- weit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 5,9	1,1 %	entfällt	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplika- tion	8	0,2 - 7,5	2,1 %	entfällt	<= 9%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüft- gelenkes nach der Operation	Endoprothesen- luxation	8	0 - 5,9	1,1 %	entfällt	<= 5%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplika- tion	8	0 - 4,1	0 %	0 / 88	<= 6%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 4,1	0 %	0 / 88	<= 2%	

Bewertungszahl	Bewertung
8	Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
1	Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
6	Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
2	Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
3	Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
4	Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
5	Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
9	Sonstiges
0	Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

Externe Qualitätssicherung

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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, an dem teilgenommen wird:

Diabetes mellitus Typ 2

Brustkrebs

Koronare Herzkrankheit (KHK)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	11	Nein
Knie-TEP	50	88	Nein

Teil D

Qualitätspolitik



**Josephs- Hospital
Warendorf**

D1 Qualitätspolitik

Die Qualität unserer Arbeit für die Patienten entscheidet über die Akzeptanz und Wahrnehmung unseres Hauses in der Bevölkerung. Wir sehen daher in der stetigen Sicherung der Qualität eine zentrale Aufgabe aller Beschäftigten unseres Hauses. Projekte zum weiteren Ausbau der Qualität in allen Bereichen und auf allen Ebenen werden von Vorstand und Betriebsleitung mit hoher Priorität gefördert.

Ausgehend von den Vorgaben unserer Satzung haben wir unter breiter Beteiligung vieler Mitarbeiter im Zeitraum 2004 / 2005 ein Leitbild erarbeitet, in dem die Qualität eine herausragende Rolle spielt. Die Grundsätze, von denen wir uns leiten lassen, sind die folgenden:

„Wir wollen im Rahmen unseres Versorgungsauftrages der Bevölkerung in der Region optimale Leistungen bieten. Zu diesem Zweck set-

zen wir auf kompetente Mitarbeiter, eine moderne technische Ausstattung und eine enge Zusammenarbeit mit den relevanten Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens.

Wir respektieren den Willen der Patienten auf der Grundlage geltenden Rechts und christlicher Werte.

Unser Haus soll ein Ort gelebter Menschlichkeit sein. Wir begegnen deshalb allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit.

Patienten im Krankenhaus befinden sich häufig in einer Ausnahmesituation. Daher legen wir großen Wert darauf, ihre Würde zu achten und ihr Vertrauen zu gewinnen und zu erhalten. Das bedeutet für uns, die individuellen Bedürfnisse der Patienten im Rahmen der medizinischen und pflegerischen

Möglichkeiten sowie Notwendigkeiten zu berücksichtigen.

Wir respektieren die religiösen und weltanschaulichen Einstellungen der Patienten und unserer Mitarbeiter, sofern sie die Grundrechte anderer Menschen nicht verletzen und die Betriebssicherheit unseres Hauses nicht gefährden.

Wir wollen unseren Patienten und unseren Beschäftigten ein bestmögliches Maß an Si-

cherheit im räumlichen und medizinisch-technischen Umfeld sowie unter hygienischen Bedingungen bieten. Deshalb sind wir darauf bedacht, hohe Sicherheitsstandards zu setzen und diese regelmäßig nach dem neuesten Wissensstand zu überprüfen und anzupassen.

Der effiziente Einsatz aller Ressourcen unseres Hauses ist Grundlage unseres wirtschaftlichen Handelns. Dabei

legen wir besonderen Wert darauf, dass unsere Investitionen auf Nachhaltigkeit und Zukunftssicherheit angelegt sind.

Wir sind offen für Veränderungen in allen Bereichen und auf allen Ebenen unseres Hauses. Innovationen sind für uns aber kein Selbstzweck. Wir wägen gewissenhaft ab, ob sie über das Bewährte hinaus unseren Patienten und dem gesamten Haus nutzen. In diesem Sinne ist es uns wichtig, unser tägliches Handeln regelmäßig zu hinterfragen und zu verbessern.

Mit den Daten und Informationen der Patienten und Beschäftigten gehen wir verantwortungsbewusst um.

Wir schaffen Transparenz für den Einzelnen über das geplante und durchgeführte Behandlungsgeschehen.“



D2 Qualitätsziele

Strategisches Ziel der Qualitätspolitik ist es, über die Qualität unserer Leistungen unser Haus als Kompetenzzentrum in Sachen Gesundheit in der Region zu positionieren. Die Patienten sollen sich in unserem Haus gut aufgehoben fühlen und sicher sein können, dass sie nach qualitätsgesicherten Verfahren untersucht und behandelt werden. Aus dieser Zielsetzung ergibt sich die Notwendigkeit, kontinuierlich an der Verbesserung der Qualität zu arbeiten und entsprechende Maßnahmen zu initiieren und durchzuführen. Operative Ziele liegen so auf dem gesamten Pfad von der Patientenaufnahme bis zur Entlassung und eventuellen Pflegeüberleitung. Als wichtige operative Qualitätsbausteine sind hier u. a. zu nennen:

- kurze Wartezeiten bei der Aufnahme
- interdisziplinäre ärztliche Betreuung
- Erfüllung höchster Hygiene- und Sicherheitsstandards
- patienten- und situationsadäquate Pflege gemäß definierter Leitlinien
- Patientenkritik und Beschwerden ernst nehmen
- eventuell erforderliche Anschlussbehandlungen reibungslos organisieren
- hohen gerätetechnischen Standard sichern



D3 Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsträger ist der Mitarbeiter. Das heißt, dass grundsätzlich jeder Mitarbeiter in seinem Bereich Verantwortung für eine qualitativ hochwertige Leistung hat. Die Krankenhausführung sieht in den von den Mitarbeitern ausgehenden Initiativen zur Qualitätssteigerung einen entscheidenden Weg zur dann auch erfolgreichen Umsetzung. Der formale Aufbau des Qualitätsmanagements in unserem Hause stellt sich wie folgt dar.

1. Vorstand und Betriebsleitung definieren die Qualitätspolitik auf der Basis des Leitbildes. Sie wird in den regelmäßigen Sitzungen der Gremien und in Rundschreiben an alle Mitarbeiter bekannt gemacht (Top down Ansatz).
2. Eine sog. Steuergruppe (Vorstandsvorsitzender, Pflegedienstleitung, Ärztlicher Direktor, Betriebsrat, Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB), ggf. Med. Controlling) als QM-Leitungsgremium legt die notwendigen Aktivitäten auf der Basis der Qualitätspolitik fest. Es erfolgt eine langfristige Ausrichtung der Qualitätsarbeit, eine Priorisierung der Qualitätsziele, sowie die Planung kurz- und mittelfristiger Projekte. Die festgelegten Ziele werden in den regelmäßig stattfindenden Sitzungen

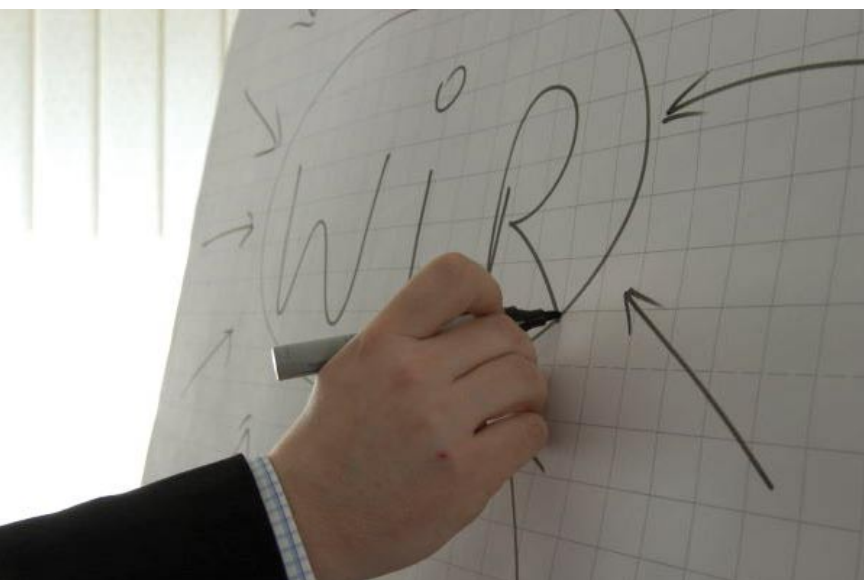
der Gremien bekannt gemacht und fließen insbesondere ein in die jährlichen Zielvereinbarungen des Vorstandes mit den Abteilungen. Die Steuergruppe überprüft regelmäßig den Fortgang der vorgesehenen Maßnahmen. Dieses Gremium tagt nach Bedarf, mindestens jedoch alle 6 Monate. (Führung)

3. Die QMB koordiniert diese Aktivitäten und erstattet dem Vorstandsvorsitzenden und der Steuergruppe regelmäßig Bericht. (Koordination)

Aufgaben sind:

- Koordination der einzelnen Aktivitäten,
- Verantwortlichkeit für den Ablauf der externen Qualitätssicherung
- Begleitung von Zertifizierungsmaßnahmen
- Beratung bei Projekten in den Abteilungen, insbesondere bei fachübergreifenden
- Moderation von Projektgruppen und Qualitätszirkeln
- Projektcontrolling
- Erstellen eines Auditplanes für die gesamte Klinik

4. In den einzelnen medizinischen Abteilungen sind Qualitätsteams eingerichtet, die sich mindestens aus den jeweiligen ärztlichen und pflegerischen Leitungen zusammensetzen. Die anderen Abteilungen ernennen ihre Mitglieder selbst. Diese Qualitätsteams legen die Qualitätsziele ihrer Abteilung auf dem Boden der Vorgaben der Qualitätspolitik des Hauses und der priorisierten Qualitätsziele der Steuergruppe in Übereinstimmung mit dem KTQ-Bericht fest und stoßen entsprechende Projekte an. Sie ermöglichen allen Mitarbeitern die Mitwirkung an der Qualitätsarbeit und stellen somit den Bottom-up-Ansatz dar.

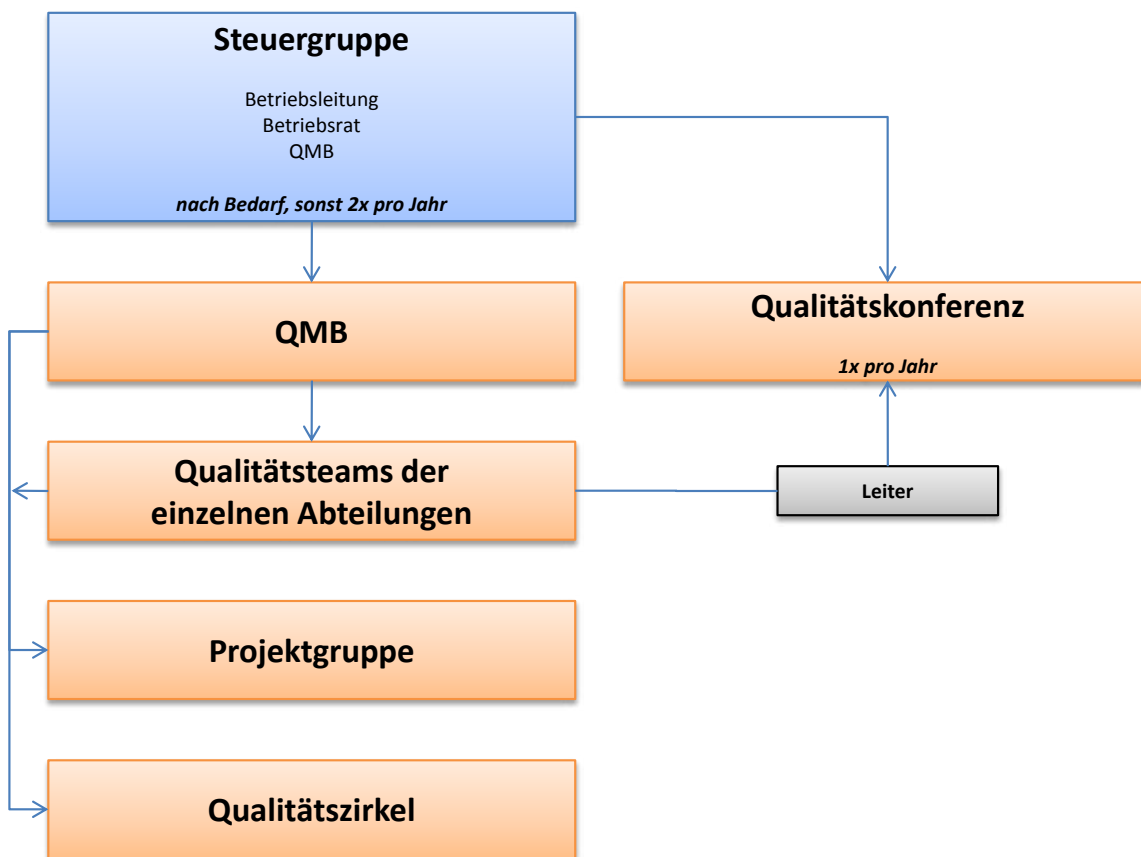


D3 Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

5. Eine Qualitätskonferenz als Treffen der Steuergruppe mit den Leitern der Qualitätsteams tagt 1-2 mal jährlich. Hier werden die Ergebnisse der internen und externen QS vorgestellt und die Veränderungen zum vorherigen Zeitraum besprochen. Die Ergebnisse der Projektgruppenarbeit und der Stand der einzelnen Arbeitsgruppen wird vorgestellt und die Schritte festgelegt, die zur Erreichung der festgelegten Qualitätspolitik notwendig sind.

6. Einmal im Jahr findet eine Betriebsversammlung zur Bekanntgabe der entsprechenden Qualitätsdaten für alle Mitarbeiter statt. (Alle Ebenen)

Die Krankenhausführung stellt Räumlichkeiten und finanzielle Mittel zur Umsetzung des Qualitätsmanagements zur Verfügung. Zur Teilnahme an den Angeboten und den Treffen der einzelnen Gruppen und Qualitätszirkel werden die Mitarbeiter freigestellt.



D4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität. Wir setzen in unserem Haus die folgenden Instrumente ein:

- generelle Patientenbefragung
- spezielle Patientenbefragungen zur Überleitungspflege
- spezielle Patientenbefragungen zu Wartezeiten
- Beschwerdemanagement für Patienten
- Beschwerdemanagement für Beschäftigte
- Regelmäßige Einweisergespräche mit dem Vorstand und der Arbeitsgruppe Krankenhaus des Praxisnetzes Warendorfer Ärzte
- Orientierung an den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften
- Hygienekontrollen
- Fehlermanagement vor und bei Operationen (z. B. zur Vermeidung von Seitenverwechslungen)
- Analyse von Resistenzentwicklungen von Keimen und entsprechende Antibiotikauswahl

Speziell in der Pflege werden die folgenden Auditinstrumente zur kontinuierlichen Überprüfung und Verbesserung der Umsetzungsqualität eingesetzt:

- Dekubitusprophylaxe
- Sturzprophylaxe
- Ernährungsmanagement
- Wundmanagement
- Stomakontrollen und -therapie
- Praxisanleiterschulungen

Speziell in der Verwaltung und im Management des Krankenhauses werden die folgenden Instrumente des Qualitätsmanagements genutzt:

- Teilnahme am Benchmarking-Projekt des Zweckverbandes zur Leistungseffizienz
- Teilnahme am Benchmarking-Projekt des Zweckverbandes zur Kosteneffizienz
- Teilnahme am Balance-Scorecard-Projekt des Zweckverbandes
- Teilnahme am DKI-Management-Report
- Kennzahlenanalysen und -vergleiche im Rahmen des Krankenhausinfrastrukturverbundes
- Teilnahme am IMC-Benchmarking zu den Leistungskosten



D5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Berichtszeitraum hat das Josephs-Hospital eine Vielzahl von Aktivitäten zur Sicherung und zum Ausbau der Qualität der Leistungen unternommen. Nachfolgend werden die wichtigsten Projekte kurz dargestellt.

1. Definition von Unternehmenszielen

Zur effektiven Steuerung des Hauses wurden vom Vorstand Ende des Jahres 2005 auf Basis des Leitbildes und der Unternehmensstrategie Oberziele für das Jahr 2006 definiert. Diese Oberziele decken die vorgegebenen Bereiche der Balanced Scorecard ab. Sie wurden mit den Abteilungsleitern, den Chef- und Oberärzten sowie den Stationsleitungen abgestimmt. In Workshops mit den Chefärzten und dem Vorstand wurden zu jedem Oberziel Einzelziele festgelegt, wobei zugleich auch die Messgrößen und das angestrebte Ergebnis operationalisiert wurden. Auf diese Weise ergibt sich eine umfangreiche Arbeitsliste. Zur Mitte des Jahres 2006 wurde ein Zwischenfazit zu allen Zielen gezogen und mit den Verantwortlichen das weitere Vorgehen zur Zielerreichung besprochen. Dieses Verfahren wird schon seit mehreren Jahren praktiziert, so dass auch mittel- und langfristige Ziele und Entwicklungen einbezogen werden können.

2. Beschwerdemanagement

Eine Maßnahme aufgrund der Ergebnisse der Patientenbefragungen war die Einführung des Projektes „Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden“ auf der kardiologischen Station 2 im 4. Quartal 2003. Das Beschwerdemanagementsystem wurde nach der Pilot-Phase bis zum 31.05.2004 für alle Bereiche mit Patientenkontakt eingeführt. Im Jahr 2005 ist das Beschwerdemanagement auf alle Abteilungen des Hauses ausgedehnt worden. Es umfasst jetzt auch Mitarbeiterbe-

schwerden. Ziel und Nutzen sind:

- Umsetzung und Verdeutlichung einer patientenorientierten Unternehmensstrategie,
- Erreichung einer größtmöglichen Zufriedenheit von Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern,
- Förderung des positiven Images, guten Rufes und positiver Mundpropaganda,
- eine ständige Optimierung der Pflege, Betreuung und Versorgung,
- Verbesserung des Qualitätsniveaus,
- systematischer Umgang mit Kritik und Beschwerden von Patienten, Angehörigen, anderen Kunden und Mitarbeitern.

3. Überprüfung der Reinigungsqualität

Im Jahr 2003 wurde die Qualität der Reinigung durch einen externen Dienstleister kritisch überprüft. Anlass dafür waren auch Patientenbeschwerden. Im Ergebnis wurde beschlossen, die Reinigungsfirma zu wechseln. Dies geschah zum 01.01.2004. Im Verlauf des Jahres 2005 wurden die Reinigungsstandards nochmals überprüft und angepasst. Dies gilt auch für die verwendeten Reinigungsmittel in der Spüle. Im Jahr 2006 wurde eine zusätzliche tägliche Inspektion der Patientenzimmer und Flure eingeführt.

4. Überprüfung der Verpflegungsqualität und Renovierung der Küche

Im Jahr 2003 wurde die Qualität der Verpflegung der Patienten und Mitarbeiter durch einen externen Dienstleister kritisch überprüft. Anlass dafür waren auch Patientenbeschwerden. Im Ergebnis wurde beschlossen, den Caterer zu wechseln. Dies geschah zum 01.01.2004. Im

D5 Qualitätsmanagement-Projekte

Jahr 2005 wurden verschiedene Tests mit unterschiedlichen Verpflegungsformen, u.a. Sous vide –Verfahren, cook and chil durchgeführt. Hintergrund war die Notwendigkeit, im Jahr 2006 eine umfangreiche Renovierung der Küche vorzunehmen. Im Vorfeld sollte daher geklärt werden, welches Verpflegungsverfahren langfristig zum Einsatz kommen soll. Im Jahr 2006 wurde die Entscheidung getroffen, dass in der Küche des Krankenhauses weiterhin frisch gekocht werden soll. Ein Küchenplaner wurde mit der kompletten Neugestaltung der Küche beauftragt. Die Baumaßnahme selbst wurde Anfang 2007 gestartet.

5. Projektgruppe ambulantes Operieren

Um die strukturellen Voraussetzungen zur effizienten Durchführung ambulanter Operationen zu schaffen, wurde eine Projektgruppe „ambulantes Operieren“ eingerichtet. Die Ergebnisse liegen vor und wurden in 2004 umgesetzt. Für Patienten und OP-Team gleichermaßen entstehen dadurch nun kürzere Wartezeiten und eindeutige Wege und Abläufe. Ein Teilergebnis ist die Einrichtung eines „Kinder-OP-Tages“, eines OP-Tages also, an dem in einem OP nur Kinder operiert werden, sei es im Bereich HNO, Urologie oder allgemeine Chirurgie. Die Eltern können an diesem Tag ihre Kinder in vielen Fällen bis in den OP begleiten. Dies hat eine sehr positive Resonanz gefunden. Im Jahr 2005 wurden von der Projektgruppe die Voraussetzungen geschaffen, die ambulanten Operationen zeitlich zusammen zu führen. Seit Anfang 2006 werden nun ambulante Operationen an einem Tag in der Woche konzentriert. Dies hat den Vorteil, dass die Abläufe vor, während und nach der Operation auf die spezifischen Belange und Erwartungen ambulanter Patienten zugeschnitten werden können.

6. Brandschutzkonzept

Nachdem in den letzten Jahren in erheblichem Umfang Investitionen in die Bausubstanz und die räumlichen Strukturen vorgenommen worden sind, wurde im Jahr 2005 ein neues Brandschutzkonzept in Auftrag gegeben. Damit soll sichergestellt werden, dass die neuesten Brandschutzanforderungen erkannt und eingehalten werden. Das vorgelegte Konzept wurde mit den Verantwortlichen des Kreises und der Stadt ausführlich beraten und befindet sich nun in der Umsetzung. Die Priorität 1-Maßnahmen wurden schon in den Jahren 2005 und 2006 angegangen. Die letzte offizielle Begehung hat dem Josephs-Hospital eine sehr gute Einhaltung der einschlägigen Vorschriften und Empfehlungen bescheinigt.

7. Notfallpraxis der niedergelassenen Ärzte

Die niedergelassenen Ärzte sind verpflichtet, in den sprechstundenfreien Zeiten einen Notfalldienst anzubieten. Die Ärzte in der Region Warendorf haben sich entschieden, dieser Verpflichtung an einem zentralen Ort nachzukommen. Das Josephs-Hospital hat als optimale Lösung angeboten, die Notfallpraxis in seinen Räumlichkeiten einzurichten. Im Jahr 2005 wurden entsprechende Räume ausgewählt, ausgestattet und an die niedergelassenen Ärzte übergeben. Damit entsteht für die Bevölkerung nun der Vorteil, in den sprechstundenfreien Zeiten im Notfall immer nur noch zum Krankenhaus fahren zu müssen und dort auf jeden Fall adäquat versorgt zu werden, entweder - in weniger bedrohlichen Fällen - in der Notfallpraxis oder - in komplizierteren, bedrohlicheren Fällen - wie gewohnt in der Ambulanz des Krankenhauses. Das neue Verfahren hat auch dazu geführt, dass die Ambulanz des Krankenhauses,

D5 Qualitätsmanagement-Projekte

die sehr stark frequentiert wird, von „Bagatellfällen“ entlastet ist.

8. Projekte der Arbeitssicherheit

Die Arbeitssicherheit für die Beschäftigten spielt neben der Patientensicherheit in unserem Hause eine große Rolle. Da eine ausführliche Beschreibung aller Maßnahmen der Arbeitssicherheit im Berichtszeitraum den Rahmen dieser Veröffentlichung sprengen würde, beschränken wir uns hier auf eine kurze synoptische Darstellung.



lfd. Nr.	Thema	Maßnahmen
1	Schutz vor Nadelstichverletzungen: Gebrauchtes Injektionszubehör	Im gesamten Haus wurde eine Umstellung auf Entsorgungsbehälter mit höherer Schutzwirkung vorgenommen.
2	Richtlinien für Fremdfirmen zum Thema Sicherheit und Brandschutz	Schriftliche Anweisungen mit allen relevanten Sicherheitsregeln und Verhaltensvorschriften für Fremdfirmen im Josephs-Hospital wurden erstellt und in Kraft gesetzt.
3	Interner Transport und Lagerung von Druckgasflaschen im JHW	Sichere Transport- und Lagermittel für den Umgang mit Druckgasflaschen wurden eingeführt.
4	Alarm- und Gefahrenabwehrplan	Der Alarm- und Gefahrenabwehrplan wurde überarbeitet.
5	Herzkatheterlabor	Stolperfallen durch den Sauerstoffschlauch wurden durch eine veränderte Anordnung beseitigt, Störungen bei der Patientenbehandlung dadurch verhindert.
6	Patiententoiletten, Station 2	Die Patiententoiletten wurden ergonomisch angepasst. Durch höhere und sicherere Sitzposition ergibt sich eine erhöhte Patientensicherheit.
7	Prüfung und Wartung der Patientenbetten	Nach der Reinigung wird jedes Patientenbett nun in der Bettenzentrale anhand einer eigens dafür erstellten Checkliste überprüft und gewartet. Damit soll ein eventueller Reparaturbedarf frühzeitig (bevor ein Schaden entsteht) aufgedeckt werden.

9. Projekt Schmerzmanagement

Ziel des Projektes Schmerzmanagement ist es, dass jeder Patient / Betroffene mit akuten oder tumorbedingten chronischen Schmerzen sowie zu erwartenden

Schmerzen ein angemessenes Schmerzmanagement erfährt, das dem Entstehen vorbeugt, sie auf ein erträgliches Maß reduziert oder besiegt.

D5 Qualitätsmanagement-Projekte

Folgende Vorgehensweise, Instrumente und Ergebnisse wurden in der AG Schmerzmanagement erarbeitet:

1. Ausgangspunkt des Projektes war der in 2004 verabschiedete Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege, veröffentlicht durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Durch weitere Fachliteratur konnte das Thema auch in den Spezialbereichen Onkologie und Palliativmedizin vertieft werden. Mit diesem Wissen wurde zunächst eine Informationsmappe mit dem Titel „Das pflegerische und ärztliche Handeln bei Schmerzpatienten im JHW“ verfasst.
2. Der Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege wurde im Juni 2005 mittels der Ausgabe der Informationsmappe in der Stations- und Funktionsleiterkonferenz implementiert.
3. Ein einheitlicher Schmerzdokumentationsbogen / Erhebungsbogen zur Schmerzeinschätzung unter Verwendung einer numerischen oder visuellen Schmerzskala oder unter Verwendung der Begriffsskala zum Gebrauch in den Stationen wurde in den Stationen 3 und 5 pilothaft geschult und getestet. Die numerische Schmerzskala der Firma Mundipharma wurde aufgrund ihrer farblichen, bildhaften und numerischen Bestimmung der Schmerzintensität von den Pflegenden des JHW bevorzugt. Idealerweise ist die Einschätzung des Schmerzes in das Aufnahmeverfahren integriert (ab Januar 2006).
4. Die Aufgaben, die dem Zuständigkeitsbereich der Pflege bei der medikamentösen Schmerzbehandlung zugeordnet sind, wurden wie folgt definiert :
 - Den Bedarf einer Schmerzbehandlung in Kooperation mit dem ärztlichen Dienst (Erhebungsbogen zur Schmerzeinschätzung, numerische Schmerzskala) erfassen.

- Den Arzt frühzeitig über Schmerzen bzw. eine veränderte Schmerzsituation in Kenntnis setzen.
- Ärztliche Anordnungen zur Einleitung oder Anpassung einer Schmerztherapie ausführen.
- Die zeit- und fachgerechte Applikation von Schmerzmitteln sicherstellen.
- Den Erfolg der Therapie überwachen sowie Nebenwirkungen vorbeugen und erfassen.

10. Projekt Ernährungstherapie

Ziel des Projektes Ernährungstherapie ist es, dass alle Patienten des Josephs-Hospitals eine ihrer Erkrankungssituation angepasste Ernährung erhalten. Es sollen Leitlinien entwickelt werden für die bedürfnis- und bedarfsgerechte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bei pflegebedürftigen Patienten.

Nach einer Bestandaufnahme, welche Sonderkostformen, insbesondere Trinknahrung und Sondenkost, vorhanden sind, wurden in verschiedenen Arbeitsgruppen – bestehend aus ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern sowie Diätassistentinnen - Leitlinien für die Ernährungstherapie erarbeitet. Folgende Leitlinien liegen bislang vor:

- Ernährungstherapie im JHW bei onkologischen Patienten
- Ernährungstherapie im JHW in der Intensivmedizin
- Ernährungstherapie im JHW in der Diabetologie
- Ernährungstherapie im JHW bei Patienten mit gastrointestinalen Erkrankungen
- Ernährungstherapie im JHW bei Patienten mit Demenz

D6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat im Berichtszeitraum verschiedene Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements durchgeführt (Selbst- oder Fremdbewertungen). Die wichtigsten Ergebnisse werden nachfolgend präsentiert:

1. KTQ-Zertifikat

Im Fokus der Qualitätsaktivitäten stand im Jahr 2005 der Erwerb des Zertifikates der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus“ (KTQ). Hierfür wurde eine eigenständige Projektstruktur aufgebaut. Im Rahmen der Selbstbewertung nach KTQ wurde eine Steuergruppe eingerichtet und eine Mitarbeiterin aus der Pflegedienstleitung zur Koordinatorin ernannt. Darüber hinaus wurde 14 Mitarbeitern die Verantwortung für die Erarbeitung der verschiedenen Selbstbewertungsberichte übertragen. Diese beteiligten im Erarbeitungsprozess wiederum eine Vielzahl von Mitarbeitern. Zudem wurden zahlreiche Selbstbewertungsgruppen gegründet, die die Aufgabe hatten, die erstellten Berichte kritisch zu prüfen und zu bewerten. Hieran nahmen Vertreter aller Hierarchieebenen und Berufsgruppen teil. Auf diese Weise war gewährleistet, dass der Erwerb des KTQ-Zertifikates zur Sache des gesamten Hauses wurde. Bis Ende 2004 konnten alle erforderlichen Vorarbeiten abgeschlossen werden. Die Begutachtung und Prüfung durch ein externes Expertengremium erfolgte im Frühjahr 2005 und führte zur Erteilung des Zertifikates im Mai 2005.

Schon die Selbstbewertungsgruppen hatten bei ihren Analysen an verschiedenen Stellen Verbesserungspotenziale aufgedeckt. Zusammen mit den Hinweisen aus der externen Begutachtung liegt nun ein Katalog von Maßnahmenvorschlägen vor, der schrittweise bis zur Rezertifizierung abgearbeitet wird. Hierfür wurden Quali-

tätszirkel (QZ) und Arbeitsgruppen (AG) eingerichtet, die unter der Leitung von qualifizierten Moderatoren stehen.

2. Ergebnisqualität in der Pflegeüberleitung – Beurteilung durch Patienten und Angehörige

Die Arbeitsgemeinschaft für Pflegeüberleitung in NRW hat in Zusammenarbeit mit der Universität Bielefeld, Fachbereich Pflegewissenschaften, eine Untersuchung zur Ergebnisqualität in der Pflegeüberleitung durchgeführt. Beteiligt waren 15 Krankenhäuser in NRW. Insgesamt wurden 1178 Fälle in die Untersuchung einbezogen. Der Untersuchungszeitraum war von Oktober 2005 bis Dezember 2007. Das Josephs-Hospital war im Leitungsgremium der Studie vertreten.

Nachfolgend werden einige Ergebnisse der Untersuchung wiedergegeben.



D6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Frage: Hatten Sie den Eindruck, dass klar festgelegt war, wer Sie im Krankenhaus in Fragen der Versorgung nach der Entlassung beraten und unterstützen soll?

	Alle Krankenhäuser	Josephs-Hospital
Ja	79,9 %	95,5 %
Nein	11,6 %	4,5 %
Weiß nicht	6,8 %	0 %
Keine Angabe	1,7 %	0 %

Frage: Fühlten Sie sich durch die Beratung ausreichend informiert?

	Alle Krankenhäuser	Josephs-Hospital
Ja, die Informationen waren ausreichend	85 %	95,5 %
Nein, ich hätte mir mehr Informationen gewünscht	8,5 %	0 %
Nein, ich hätte mir andere Informationen gewünscht	0,3 %	0 %
Weiß nicht	3,7 %	0 %
Keine Angabe	2,4 %	4,5 %

Frage: Wie beurteilen Sie im Nachhinein den Nutzen der Beratung?

	Alle Krankenhäuser	Josephs-Hospital
Die Beratung war ohne Nutzen für mich	2,4 %	4,5 %
Die Beratung hat mir nur wenig weitergeholfen	9,2 %	4,5 %
Die Beratung hat mir in vielen Dingen weitergeholfen	49,7 %	54,5 %
Ohne die Beratung wäre ich nicht ausgekommen	32,7 %	36,4 %
Keine Angabe	6,1 %	0 %

D6 Bewertung des Qualitätsmanagements

3. Patientenbefragungen

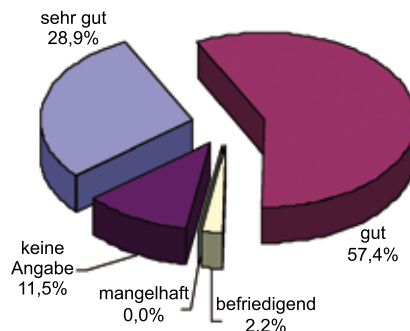
In den letzten Jahren haben verschiedene Patientenbefragungen in unterschiedlicher Form stattgefunden (siehe hierzu die früheren Qualitätsberichte unseres Hauses).

Als regelmäßiges Instrument zur Feststellung der Patientenzufriedenheit und zur Aufdeckung von Schwachstellen wird ein kurzer 2seitiger Fragebogen verwandt, den jeder Patient vor seiner Entlassung vorfindet und der auf freiwilliger und anonymer Basis ausgefüllt wird. Diese Fragebögen werden regelmäßig monatlich und zusammengefasst einmal jährlich ausgewertet. Die Ergebnisse waren schon mehrfach Anlass für Verbesserungsaktivitäten, wie z.B. im Bereich der Verpflegung und der Reinigung (siehe weiter vorne).

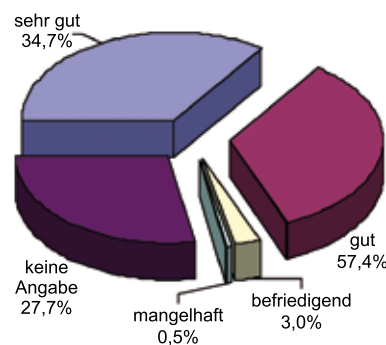
Die Patienten werden darum gebeten, bestimmte Aspekte mit Schulnoten zu bewerten. Aus der Jahresauswertung für das Jahr 2006 werden nachfolgend einige wichtige Ergebnisse vorgestellt.

Um die Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung und Betreuung in der Ambulanz unseres Hauses und mit den dortigen Wartezeiten festzustellen, wurde in den Jahren 2004 und 2005 eine schriftliche Befragung von Ambulanzpatienten durchgeführt. In einem schnell auszufüllenden einseitigen Fragebogen konnten

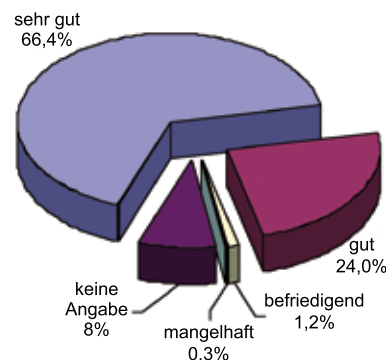
Leistungsspektrum



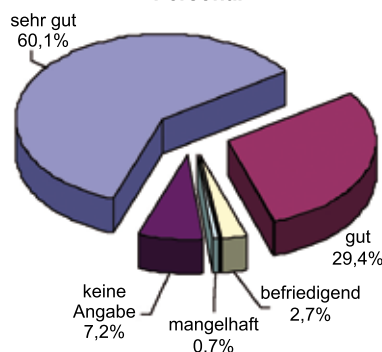
Betreuung in der Ambulanz



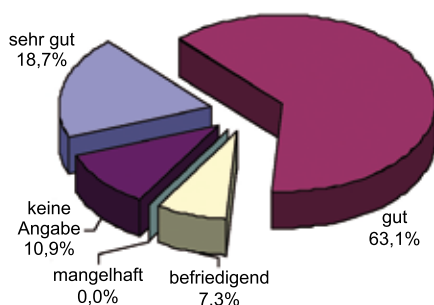
Betreuung durch das pflegerische Personal



Betreuung durch das ärztliche Personal



Stil des Josephs-Hospitals



D6 Bewertung des Qualitätsmanagements

die Patienten die verschiedenen Bereiche und Berufsgruppen bewerten. Das Ergebnis der Befragung war sehr positiv und hat uns bestärkt, die Einbestellungszeiten noch weiter zu entzerren.

den, verschiedene Kriterien mit Schulnoten zu bewerten. Die Untersuchung ist inzwischen abgeschlossen. Aus der umfangreichen Auswertung werden nachfolgend einige Ergebnisse vorgestellt.

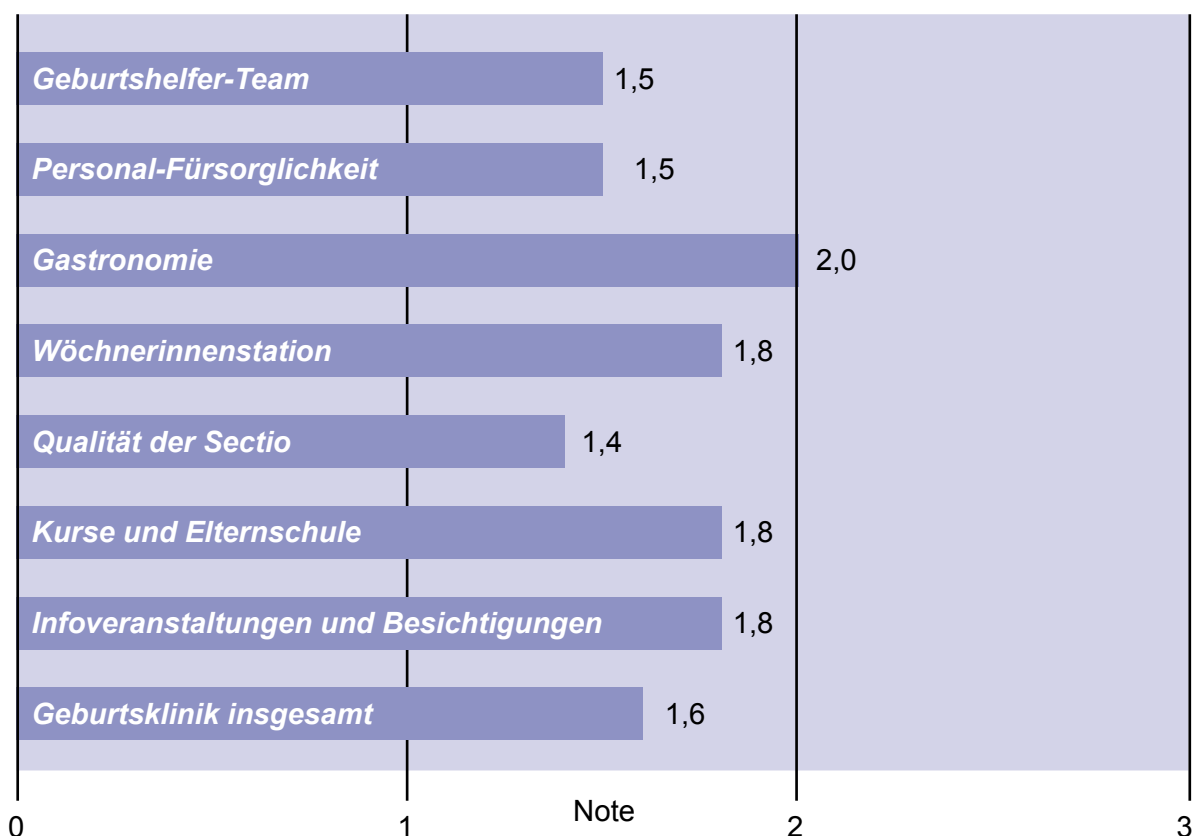
4. Geburtsklinik-Qualitätsgutachten

Um die Zufriedenheit der Patientinnen mit der Geburtsklinik unseres Hauses insgesamt und mit verschiedenen Aspekten des Aufenthaltes und der Behandlung festzustellen, haben wir eine entsprechende Untersuchung beim „Institut für Management im Gesundheitsdienst“ in Auftrag gegeben. Das Institut befragte im Jahr 2006 eine repräsentative Zahl von Wöchnerinnen der Geburtsabteilung. Die Wöchnerinnen waren u. a. gebeten wor-

5. Ärztediskussionen

In jedem Jahr erfolgen mehrere Diskussionsrunden mit dem Vorstand des Ärztenetzes Warendorf, bei der Abläufe im Krankenhaus bis zur Entlassung und der zeitgerechten Abfassung der Arztbriefe kritisch beleuchtet werden. Aus den Gesprächen werden wichtige Erkenntnisse gewonnen, wie die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten noch reibungsloser organisiert werden kann. So wurde beispielsweise der sog. Faxkurz-

Marken-Qualität der Geburtsklinik nach Durchschnittsnoten



1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend

D6 Bewertung des Qualitätsmanagements

brief eingeführt, um den behandelnden Arzt so schnell wie möglich über das Ergebnis einer Operation oder sonstigen Behandlung seines Patienten in unserem Haus zu informieren.

anstaltung als auch über entsprechende Rundschreiben und im Intranet bekannt gemacht wurden.

6. Projekt MRSA-Screening

In der Zeit vom 01.11. bis 30.11.2006 hat das Josephs-Hospital an einem Euregio-Projekt zum MRSA-Prävalenzscreening teilgenommen. Bei dem von der EU geförderten Projekt ging es darum,

- festzustellen in welchem Umfang multi-resistente Keime in den teilnehmenden Regionen und Krankenhäusern vorkommen
- die hausspezifischen MRSA-Risikopopulationen mit den Angaben des Robert-Koch-Institutes zu vergleichen
- die Kenntnis über Risikopatienten zu trainieren
- Patienten und Personal für die Problematik zu sensibilisieren
- und schließlich möglichst viele MRSA zu identifizieren und zu sanieren.

Innerhalb der 4wöchigen Laufzeit der Erfassung wurde jeder stationäre Patient vor der Aufnahme auf eine mögliche Keimbesiedelung hin untersucht. Keimträger wurden dann so untergebracht, dass keine weitere Ansteckung anderer Patienten erfolgen konnte. Zudem wurden besondere Hygienemaßnahmen ergriffen und bei den betroffenen Patienten eine Sanierungstherapie durchgeführt.

Nach Vorliegen der Ergebnisse der Erfassungsphase bei allen teilnehmenden Krankenhäusern hat die Hygienekommission des Josephs-Hospitals Regelungen für ein ständiges Screening von Risikogruppen beschlossen, die sowohl in einer hausinternen Fortbildungsver-

Unser Krankenhaus im Überblick

Josephs-Hospital Warendorf

Am Krankenhaus 2
48231 Warendorf
Telefon 02581.20-0
Fax 02581.20-1003
E-Mail info@jhwaf.de
Internet www.jhwaf.de

Krankenhausträger

Stiftung Josephs-Hospital
Warendorf

Geschäftsführung

Vorstandsvorsitzender
Dr. Martin Biller

Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. Manfred Arndt

Pflegedirektorin
Genoveva Schulte

Pflegedirektor
Wilfried Tollkötter

Medizinische Klinik I Abteilung für Innere Medizin

Chefarzt
Prof. Dr. med. Eckhard Stüber

Telefon 02581.20-1401
Fax 02581.20-1402
E-Mail inn@jhwaf.de

Medizinische Klinik II Abteilung für Kardiologie

Chefarzt
Dr. med. Thomas Dorsel

Telefon 02581.20-1451
Fax 02581.20-1453
E-Mail kar@jhwaf.de

Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie

Chefarzt
Prof. Dr. med. Manfred Arndt

Telefon 02581.20-1301
Fax 02581.20-1302
E-Mail achi@jhwaf.de

Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie

Chefarzt
Dr. med. Rolf Doht
Telefon 02581.20-2020
Fax 02581.20-2022
E-Mail uchi@jhwaf.de

Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt
Dr. med. Matthias Lerch
Telefon 02581.20-1501
Fax 02581.20-1502
E-Mail gyn@jhwaf.de

Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Chefarzt
Dr. med. Rolf Wisdorf
ab 1.1.2008
Dr. med. Alexander Reich
Telefon 02581.20-2233
Fax 02581.20-2234
E-Mail anae@jhwaf.de

Belegabteilung für Urologie

Belegärzte
Dr. med. Thomas Weritz
Dr. med. Tobias Heinke
Telefon 02581.7157
Fax 02581.96106
E-Mail uro@jhwaf.de

Belegabteilung für Hals-Nasen- Ohrenheilkunde

Belegärzte
Dr. med. Reinhard Stratkötter
Dr. med. Jörg Schmelter
Telefon 02581.2236
Fax 02581.782426
E-Mail hno@jhwaf.de

Ambulantes Leistungsangebot der Augenheilkunde

Leitender Arzt
Dr. med. Frank Louis
Telefon 02581.2660
Fax 02581.5108

Ambulantes Leistungsangebot der Mund-Kiefer- Gesichtschirurgie

Leitender Arzt
**Dr. med. Dr. med. dent.
Matthias Kelker**
Telefon 02581.789-8810
Fax 02581.789-8855

Abteilung für Physiotherapie

Leiter
Bernhard Langhorst
Telefon 02581.20-1330
Fax 02581.20-1113
E-Mail physio@jhwaf.de

Apotheke

Leiter
Ulrich Göckede
Telefon 02581.20-1120
Fax 02581.20-1122
E-Mail apotheke@jhwaf.de

Labor

Leiterin
Ilona Lichtenberg
Telefon 02581.20-1130
Fax 02581.20-1131
E-Mail labor@jhwaf.de



Josephs - Hospital
Warendorf



***Josephs - Hospital
Warendorf***

Am Krankenhaus 2
48231 Warendorf