



Strukturierter Qualitätsbericht  
Berichtsjahr 2018

**Klinikum Osnabrück GmbH**

Am Finkenhügel 1

49076 Osnabrück

## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....	<b>6</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	16
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	18
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	19
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	20
A-10	Gesamtfallzahlen .....	20
A-11	Personal des Krankenhauses .....	20
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	34
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	49
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen</b> .....	<b>52</b>
B-1	Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin .....	52
B-2	Röntgen- und Strahlenklinik .....	58
B-3	Klinik für Brustchirurgie .....	64
B-4	Medizinisches Versorgungszentrum .....	69
B-5	Notaufnahmезentrum .....	78
B-6	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie .....	83
B-7	Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie .....	94
B-8	Klinik für Gefäßchirurgie -vaskuläre- und endovaskuläre Chirurgie .....	107
B-9	Klinik für Allgemeine Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Hepatologie, Diagnostische und Interventionelle Endoskopie, Diabetologie, Ernährungsmedizin (Medizinische Klinik II) 115	
B-10	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Perinatalzentrum, Gynäkologisches Krebszentrum	126

-	Einleitung	
<hr/>		
B-11	Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin (Medizinische Klinik IV).....	138
B-12	Medizinische Klinik III: Klinik für Hämatologie und Onkologie, Stammzelltransplantationszentrum 150	
B-13	Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pulmologie, Nephrologie, Intensivmedizin (Medizinische Klinik I), Herzzentrum Bad Rothenfelde/Osnabrück .....	163
B-14	Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Plastisch-Ästhetische Operationen, Zentrum für Implantologie.....	175
B-15	Klinik für Neurologie.....	187
B-16	Klinik für Neurologische Frührehabilitation .....	199
B-17	Klinik für Urologie und Kinderurologie .....	205
B-18	Klinik für Urologie 2.....	216
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>221</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	221
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	221
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	221
C-3 V	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB 221	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	221
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	228
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 233	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	234
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>235</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	235
D-2	Qualitätsziele .....	238
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	240
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	240
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	248
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	249

- Einleitung

## - Einleitung



Das Foto zeigt den Eingangsbereich der Klinikum Osnabrück GmbH, Standort Am Finkenhügel.

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	QMB
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Uta Strotmann
<b>Telefon</b>	0541/405-5112
<b>Fax</b>	0541/405-5128
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:uta.strotmann@klinikum-os.de">uta.strotmann@klinikum-os.de</a>

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Sprecher der Geschäftsführung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Dr. Martin Eversmeyer
<b>Telefon</b>	0541/405-1001
<b>Fax</b>	0541/405-1099
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:info@klinikum-os.de">info@klinikum-os.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.klinikum-osnabrueck.info/cms/>

Link zu weiterführenden Informationen:

---

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem Klinikum in Osnabrück.

Die Klinikum Osnabrück GmbH ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelm-Universität Münster und verfügt als Krankenhaus der Zentralversorgung über 691 Betten.

Gegründet wurde das ehemalige Stadtkrankenhaus im Jahr 1864. Heute ist das Klinikum Osnabrück ein Krankenhaus auf modernstem Niveau und liegen in reizvoller, ruhiger Lage im Grünen.

Der Standort „Am Finkenhügel“ wurde mit der bestehenden Architektur als Flachbau in die gegebene Landschaft des Naturschutzgebietes eingegliedert.

Die Erstellung eines Qualitätsberichtes ist eine gesetzliche Verpflichtung nach § 137 SGB V. Ziel unseres Qualitätsberichtes ist es, das Klinikum Osnabrück in seiner Vielschichtigkeit für alle Interessierten transparent darzustellen. Hierzu zählen Patienten, Angehörige, niedergelassene Vertragsärzte, Mitarbeiter des Hauses, gesetzliche und private Versicherungen und weitere Partner des Krankenhauses. Besonders wichtig ist uns, dass alle Leser die Informationen erhalten, die sie in der jeweiligen Situation benötigen, um den besten Anbieter stationärer bzw. ambulanter Leistungen vergleichen und auswählen zu können.

Der Qualitätsbericht ist folgendermaßen aufgebaut:

Teil A: Allgemeine Informationen über die medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen und die vorhandenen Serviceangebote

Teil B: Detaillierte Angaben zu unseren einzelnen Fachabteilungen und Kliniken

Teil C: Angaben zur gesetzlich geforderten externen Qualitätssicherung und deren Ergebnissen

Teil D: Informationen über das Qualitätsmanagement in unserem Klinikum

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.klinikum-os.de](http://www.klinikum-os.de).

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dr. Martin Eversmeyer und Herrn Rudolf Küster, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
<b>Krankenhausname</b>	Klinikum Osnabrück GmbH
<b>Hausanschrift</b>	Am Finkenhügel 1 49076 Osnabrück
<b>Telefon</b>	0541/405-0
<b>Fax</b>	0541/405-1099
<b>Postanschrift</b>	Postfach 3806 49028 Osnabrück
<b>Institutionskennzeichen</b>	260340842
<b>Standortnummer</b>	00
<b>URL</b>	<a href="http://www.klinikum-os.de">http://www.klinikum-os.de</a>

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	PD Dr. Martin Engelhardt
<b>Telefon</b>	0541/405-6201
<b>Fax</b>	0541/405-6299
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:martin.engelhardt@klinikum-os.de">martin.engelhardt@klinikum-os.de</a>

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
<b>Funktion</b>	stv. Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. Dieter Lüttje
<b>Telefon</b>	0541/405-7201
<b>Fax</b>	0541/405-7299
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:dieter.luetdje@klinikum-os.de">dieter.luetdje@klinikum-os.de</a>

### Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
<b>Funktion</b>	Pflegedirektor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Jürgen Kleinschmidt
<b>Telefon</b>	0541/405-4201
<b>Fax</b>	0541/405-4299
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:juergen.kleinschmidt@klinikum-os.de">juergen.kleinschmidt@klinikum-os.de</a>

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
<b>Funktion</b>	Stv. Pflegedirektorin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Angelika Atrat
<b>Telefon</b>	0541/405-4201
<b>Fax</b>	0541/405-4201
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Angelika.Atrat@klinikum-os.de">Angelika.Atrat@klinikum-os.de</a>

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
<b>Funktion</b>	stv. Pflegedirektorin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Anja Pope
<b>Telefon</b>	0541/405-4202
<b>Fax</b>	0541/405-4299
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:anja.pope@klinikum-os.de">anja.pope@klinikum-os.de</a>

### Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
<b>Funktion</b>	Sprecher der Geschäftsführung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Dr. Martin Eversmeyer
<b>Telefon</b>	0541/405-1000
<b>Fax</b>	0541/405-1099
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Martin.Eversmeyer@klinikum-os.de">Martin.Eversmeyer@klinikum-os.de</a>

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Rudolf Küster
<b>Telefon</b>	0541/405-1003
<b>Fax</b>	0541/405-1099
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:rudolf.kuester@klinikum-os.de">rudolf.kuester@klinikum-os.de</a>

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
<b>Name</b>	Stadt Osnabrück
<b>Art</b>	Öffentlich

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
<b>Krankenhausart</b>	Akademisches Lehrkrankenhaus
<b>Universität</b>	Westfälische Wilhelms-Universität Münster

**A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Trifft nicht zu.

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	In der Onkologie sind Mitarbeiter in Akupressur ausgebildet.
MP02	Akupunktur	Im Kreißaal vorhanden und auf der Pallitivstation
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Nach Bedarf wird eine Beratung bzgl. medizinischer Hilfsmittel und pflegerischer Fragestellungen angeboten.
MP53	Aromapflege/-therapie	Im Bereich der Palliativstation und NFR.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Die Atemtherapie wird i.d.R. von Physiotherapeuten/innen ausgeführt. Intensivstationen haben einen Atemtherapeuten, der diese Interventionen durchführt und die Mitarbeiter schult. Für den Bereich der NFRB gibt es zusätzlich eine speziell ausgebildete PFK.
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Im Rahmen des Neugeborenen-Screenings
MP06	Basale Stimulation	Diese spezielle Form der Aktivierung von Körper- und Bewegungserfahrungen wird bei speziellen Patientengruppen wie z.B. Patienten nach einem Schlaganfall sowie bei komatösen Patienten und geriatrischen Patienten angewendet.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Ergotherapeutischer Arbeitseinsatz in der NFR.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	NFR
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Auf der Palliativstation arbeiten speziell ausgebildete Mitarbeiter. Es stehen ansprechende Räumlichkeiten und ein Dachgarten zur Verfügung. Beratungsgremium ist das Ethikkomitee. Auch in anderen Fachabteilungen befinden sich speziell ausgebildete PFK.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Im hauseigenen Bewegungsbad werden Wasserkurse durch eigene Therapeuten und externe Mieter für alle Altersgruppen angeboten. Hierzu zählen u.a. Babyschwimmen, Aquafitness, Reha Sport.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Hierbei handelt es sich um ein neurologisches Therapiekonzept, das vorwiegend in der Neurologie und Geriatrie Verwendung findet.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Bei Bedarf, sowie auf Wunsch der Patientinnen und Patienten wird durch eine Diätassistentin eine Ernährungsberatung durchgeführt. Der Expertenstandard "Förderung der oralen Ernährung in der Pflege" ist im Klinikum umgesetzt. Eine Ernährungsmanagerin ist im DZO/PZO eingesetzt.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Mitarbeiter des Sozialmanagements koordinieren diesen Prozess und beraten unsere Patientinnen und Patienten zu allen nachstationären Fragen. Der Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege wird umgesetzt.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Einzeltraining nach Bobath, Perfetti, Affolter, Angehörigenanleitung, Hirnleistungstraining, erweitertes Alltagstraining, Wasch- und Anziehtraining, neuropsychologisches Training, allgemeine Aktivitätsgruppen, Anleitung zum Eigentraining
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Dezentrales Fallmanagement etabliert.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	vorhanden
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Ergotherapeutischer Arbeitseinsatz

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP21	Kinästhetik	Ausgebildete Kinästhetik-Trainer schulen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Patienten und Angehörige zu individuellen Lösungen der Optimierung der eigenen Bewegungen bei krankheitsbedingten Bewegungseinschränkungen. Auf den Stationen sind sog. "Peer-Tutoren" als Multiplikatoren" vorhanden.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Der Expertenstandard zur Förderung der Harnkontinenz in der Pflege unterstützt die Patientinnen und Patienten bei der Wahrnehmung spezieller Angebote zur Kontinenzförderung.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kunsttherapie wird auf der Pallitiv und in der Senologie angeboten
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Entstauungstherapie durch speziell ausgebildete Physiotherapeuten/innen und Masseur/innen.
MP25	Massage	Die klassische Massagetherapie dient der Durchblutungsförderung, Muskellockerung und Entspannung.
MP26	Medizinische Fußpflege	Ein externer Podologe steht für Diabetiker zur Verfügung
MP27	Musiktherapie	In der Senologie hat sich für Brustkrebspatientinnen unter fachlicher Anleitung eine Gruppe für musikalischen Ausdruck etabliert
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Manualtherapie wird vorwiegend in der Orthopädie und Unfallchirurgie therapeutisch eingesetzt.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	z. B. Wärme- und Kälteanwendungen, Bäder werden nicht mehr durchgeführt.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Mobilisation, Gangschule, Kräftigung, Ausdauertraining, Balancetraining etc. nach z.T. speziellen Behandlungskonzepten.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Zertifizierte Hüftschule und Wasserkurse etabliert.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Neurologisches Behandlungskonzept
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdiens	Im KOS etabliert.
MP61	Redressionstherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	für Mitarbeitende im Rahmen des BGM
MP36	Säuglingspflegekurse	Mutter-Kind-Schule
MP37	Schmerztherapie/-management	Ausgehend von den Expertenstandards akuter und chronischer Schmerz unterstützen speziell weitergebildete Pflegekräfte die Patientinnen und Patienten in der Schmerzbewältigung
MP38	Sehschule/Orthoptik	In Kooperation mit der im Klinikum ansässigen Augenarztpraxis kann hier ein umfangreiches Leistungsspektrum geboten werden.
MP62	Snomezelen	Angebot der Abteilung für Neurologische Frührehabilitation und Akut-Neurologie
MP63	Sozialdienst	vorhanden
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Das Klinikum bietet regelmäßig Kreißsaalführungen an. Zudem finden Ausstellungen und Vortragsreihen statt. Jährlich findet der Krebstag im Klinikum Osnabrück für Patienten, Angehörige und Interessierte statt.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Besondere spezielle Angebote werden in den Kliniken für Geriatrie, Neurologische Frührehabilitation, Neurologie (Parkinson-Nurse) Allgemeinchirurgie und Onkologie vorgehalten
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	In der Senologie und Onkologie werden Kurse für Muskelentspannung nach Jacobson angeboten
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Eine pflegerische Diabetesvisite ist auf allen Stationen im KOS möglich. Das Klinikum ist nach DDG zertifiziert und für Diabetiker geeignet.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Familienzimmer
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Epilepsie-Komplex, Schlaganfall-komplex, Parkinso-komplex
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen	Hebammensprechstunden
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Beratung durch speziell geschulte Pflegeexperten. In der Onkologie beraten geschulte Mitarbeiter Patienten besonders zu Nebenwirkungen der Krebstherapie. Eine Breast Care Nurse berat Brustkrebspatientinnen in der Senologie.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	In der Senologie ist eine Nordic Walking Gruppe für Brustkrebspatientinnen unter Anleitung aktiv
MP43	Stillberatung	Speziell ausgebildete Stillberaterinnen beraten und unterstützen die Wöchnerinnen.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Stimm-, Schluck-und Atemstörungen werden durch Logopäden vorwiegend in der Geriatrie und Neurologie behandelt.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP45	Stomatherapie/-beratung	Qualifizierte Stomatherapeuten beraten und leiten Patienten und Angehörige zur Selbstversorgung an. Sie schulen Mitarbeiter auf den Station.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Hilfsmittel werden bedarfsorientiert in Abstimmung mit weiteren Berufsgruppen bestellt, angepasst und damit trainiert.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Im Rahmen nicht-medikamentöser Maßnahmen des pflegersichen und therapeutischen Schmerzmanagements.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	auf ärztliche Anordnung bzw. als Wasserkurs
MP51	Wundmanagement	Speziell ausgebildete Wundmanager legen gemeinsam mit dem Arzt und den ICW-Beauftragten der Stationen die optimale, an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierte Wundversorgung fest.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Das Klinikum beteiligt sich an verschiedenen Netzwerken für die intersektorale Zusammenarbeit
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Das Klinikum arbeitet vertrauensvoll mit verschiedenen Selbsthilfegruppen in der Region Osnabrück zusammen. ILCO-Selbsthilfe besucht 2 x pro Woche Betroffene auf den Stationen, ebenso findet ein jährliches Treffen der Leitungen DZO/PZO mit der ILCO statt.

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM67	Andachtsraum			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Berücksichtigung insbesondere muslimischer und jüdischer Speisegebote. Bei Bedarf ist auch Wunschkost möglich.		
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€		
NM48	Geldautomat			
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM65	Hotelleistungen			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,50€ Kosten pro Tag maximal: 10,00€		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM07	Rooming-in			
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€		
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			
NM42	Seelsorge			

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,30€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,03€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		Preis gilt für City- und Ortsgespräche der Zeitzone 1
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 2,00€		Kostenfrei im Zusammenhang mit der Wahlleistung Unterkunft.
NM68	Abschiedsraum			

### A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF24	Diätetische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin

**A-8            Forschung und Lehre des Krankenhauses**

**A-8.1          Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Dozenten bestehen an der medizinischen Fakultät der Universitätsklinik Münster, der Universität Osnabrück, der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen, der Universität zu Köln, der Christian Albrechts-Universität zu Kiel sowie dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel.
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Lehrbeauftragungen bestehen u.a. an der Hochschule Osnabrück.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Im Jahre 1971 wurden wir als erstes Lehrkrankenhaus in die ärztliche Ausbildung der Westfälischen Wilhelms-Universität eingebunden und verfügen somit als zertifiziertes Krankenhaus der Schwerpunktversorgung über wertvolle Erfahrungen für eine hochqualifizierte medizinische Ausbildung.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	

**A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen**

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Der Bereich Pflege am Klinikum verfügt über 193 Ausbildungsplätze. Der Ausbildungsgang kooperiert mit der Hochschule Osnabrück hinsichtlich des dualen Studiengangs "Bachelor of Science in Pflege".
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	Es stehen 45 Ausbildungsplätze zur Verfügung. Die Ausbildung beginnt jeweils am 1. August eines jeden Jahres.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Das Klinikum bietet 10 Praxis-Ausbildungsplätze in Kooperation mit der Bildungseinrichtung der Niels-Stensen-Kliniken.
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme	Die Hebammenschule verfügt über 30 Ausbildungsplätze, Kooperation mit der Hochschule Osnabrück hinsichtlich Studiengang "Bachelor of Science in Midwifery".
HB12	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	Es stehen 66 Ausbildungsplätze zur Verfügung. Die Ausbildung beginnt jeweils am 1. August eines jeden Jahres

**A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Betten	
Betten	768

**A-10 Gesamtfallzahlen**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	32898
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	68346

**A-11 Personal des Krankenhauses**

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 272,7

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	256,54	
Ambulant	16,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	272,7	
Nicht Direkt	0	

#### Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 164,42

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	148,76	
Ambulant	15,66	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	164,42	
Nicht Direkt	0	

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 10,94

Kommentar: Ärzte die keiner der unten aufgelisteten Fachabteilung zugeordnet sind:  
Privatklinik, Infektionsambulanz, ambulantes Operieren, Hygiene, Labor, Wirbelsäulenzentrum

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,94	
Ambulant	0	Ambulantes Operieren

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,94	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte: 8,94

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,94	
Nicht Direkt	0	

**Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

**A-11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 620,64

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	618,14	
Ambulant	2,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	585,22	
Nicht Direkt	35,42	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 80,31

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	77,81	enthält bereiche wie: Wundmanagement, Hygiene, Springer-Pool, Pflegekräfte im Zentral-OP
Ambulant	2,5	amb. Operieren

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	78,51	
Nicht Direkt	1,8	

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 14,36

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,36	
Ambulant	1	

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,36	
Nicht Direkt	0	

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 2,33

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,33	s. Gesundheits- und Krankenpfleger/innen ohne Fachabteilungszuordnung
Ambulant	1	amb. Operieren

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,33	
Nicht Direkt	0	

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 11,44

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,44	
Nicht Direkt	0	

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

---

Anzahl Vollkräfte: 1

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 14,67

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,67	
Nicht Direkt	0	

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Entbindungspfleger und Hebammen**

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

---

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 21,75

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,75	
Nicht Direkt	0	

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 3

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	in der Ausbildung tätig
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

### Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,98

### Personal aufgeteilt nach:

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,98	
Nicht Direkt	0	

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 5,98

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,98	
Nicht Direkt	0	

## A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

### Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 5,2

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,9	
Ambulant	0,3	

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,2	
Nicht Direkt	0	

Das vorgenannte "Spezielle therapeutische Personal" wird hier zusammenfassend für das gesamte Krankenhaus aufgeführt, da das Personal fachübergreifend für nahezu alle Abteilungen mit unterschiedlichen, wechselnden Anforderungskapazitäten zur Verfügung steht. Daher wird auf die Angabe im "B-Teil: Struktur- u. Leistungsdaten der Fachabteilung" unter dem jeweiligen Punkt "Spezielles therapeutisches Personal" verzichtet. (Ausnahme: Röntgen- u. Strahlenklinik unter B-[15].11.3)

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 3,74

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,74	
Nicht Direkt	0	

#### SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 1,38

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,38	
Ambulant	0	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,38	
Nicht Direkt	0	

**SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin**

Anzahl Vollkräfte: 17,34

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,34	
Nicht Direkt	0	

**SP14 - Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin**

Anzahl Vollkräfte: 10,81

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,81	
Nicht Direkt	0	

**SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin**

Anzahl Vollkräfte: 3,07

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,07	
Nicht Direkt	0	

**SP43 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)**

Anzahl Vollkräfte: 58,62

Kommentar: in folgenden Bereichen tätig:  
Zentrallabor, Pathologie, Röntgen- u. Strahlenklinik, Nuklearmedizin, EKG, Funktionsdiagnostik

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	58,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	58,62	
Nicht Direkt	0	

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie**

Anzahl Vollkräfte: 4,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,5	
Nicht Direkt	0	

**SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita**

Anzahl Vollkräfte: 19,7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,7	
Nicht Direkt	0	

**SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin**

Anzahl Vollkräfte: 37,89

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	37,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,89	
Nicht Direkt	0	

**SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin**

Anzahl Vollkräfte: 12,81

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,81	
Nicht Direkt	0	

**SP26 - Sozialpädagoge und Sozialpädagogin**

Anzahl Vollkräfte: 0,7

**Personal aufgeteilt nach:**

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

**A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

**A-12.1 Qualitätsmanagement**

**A-12.1.1 Verantwortliche Person**

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
<b>Funktion</b>	Leitung Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Steffen Jaeger-El Gazri
<b>Telefon</b>	0541/405-5111
<b>Fax</b>	0541/405-1099
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Steffen.Jaeger@klinikum-os.de">Steffen.Jaeger@klinikum-os.de</a>

**A-12.1.2 Lenkungsgremium**

Trifft nicht zu.

**A-12.2 Klinisches Risikomanagement**

**A-12.2.1 Verantwortliche Person**

Angaben zur Person	
<b>Angaben zur Person</b>	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
<b>Funktion</b>	Leitung Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Steffen Jaeger-El Gazri
<b>Telefon</b>	0541/405-5111
<b>Fax</b>	0541/405-1099
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Steffen.Jaeger@klinikum-os.de">Steffen.Jaeger@klinikum-os.de</a>

**A-12.2.2 Lenkungsgremium**

<b>Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe</b>	
<b>Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe</b>	Nein

**A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen**

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Organisationshandbuch Datum: 09.10.2015	Das elektronische Organisationshandbuch wird nach den Vorgaben des Dokumentenlenkungskonzepts kontinuierlich aktualisiert.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Die Akademie der Klinikum Osnabrück GmbH bietet fachspezifische Schulungen und Fortbildungen für alle Berufsgruppen an uns stellt ein ausreichendes Angebot an Pflichtfortbildungen sicher.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Organisationshandbuch Datum: 09.10.2015	
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Organisationshandbuch Datum: 09.10.2015	
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Organisationshandbuch Datum: 09.10.2015	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Organisationshandbuch Datum: 09.10.2015	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Organisationshandbuch Datum: 09.10.2015	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Organisationshandbuch Datum: 09.10.2015	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Organisationshandbuch Datum: 09.10.2015	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Organisationshandbuch Datum: 09.10.2015	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Organisationshandbuch Datum: 09.10.2015	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Organisationshandbuch Datum: 09.10.2015	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Organisationshandbuch Datum: 09.10.2015	Die Entlassung wird von den Ärzten, dem Sozialdienst und den Pflegefachkräften der Station gemeinsam mit dem Patienten nach seinen individuellen Erfordernissen organisiert.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	ja

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	10.07.2015
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

**A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte**

**A-12.3.1 Hygienepersonal**

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	18
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen	3
Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger	
Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	
für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	
Hygienebeauftragte in der Pflege	30

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Martin Engelhardt
Telefon	0541/405-6201
Fax	0541/405-6269
E-Mail	<a href="mailto:Martin.Engelhardt@klinikum-os.de">Martin.Engelhardt@klinikum-os.de</a>

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

<b>1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage</b>	
Der Standard liegt vor	Ja
<b>Der Standard thematisiert insbesondere</b>	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
<b>d) Weitere Hygienemaßnahmen</b>	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom . autorisiert	Ja

<b>2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern</b>	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom . autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

<b>Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie</b>	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

<b>Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe</b>	
<b>Der Standard liegt vor</b>	Ja
<b>1. Der Standard thematisiert insbesondere</b>	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja
<b>2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert</b>	Ja
<b>3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft</b>	Ja

A-12.3.2.3 *Umgang mit Wunden*

<b>Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel</b>	
<b>Der Standard liegt vor</b>	Ja
<b>Der interne Standard thematisiert insbesondere</b>	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
<b>Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert</b>	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	31,00 ml/Patiententag
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	170,00 ml/Patiententag
<b>Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs</b>	Ja

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

<b>MRSA</b>	
<b>Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke</b>	Ja
<b>Informationsmanagement für MRSA liegt vor</b>	Ja
<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening</b>	
<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)</b>	Ja
<b>Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang</b>	
<b>Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren</b>	Ja

A-12.3.2.6 *Hygienebezogenes Risikomanagement*

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS ONKO-KISS OP-KISS SARI	Antibiotika-Verbrauchssurveillance
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: EurSafety-Health-Net MRSA- Runder Tisch Osnabrück	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	Beginn 2016
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Ja
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Ja

A-12.4 **Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement**

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	
Kommentar	Beschwerden können grundsätzlich anonym getätigt werden. Die weitere Bearbeitung erfolgt durch das Beschwerdemanagement.

#### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Unternehmenskommunikation und Marketing
Titel, Vorname, Name	Frau Frauke Dinklage
Telefon	0541/405-5101
E-Mail	<a href="mailto:frauke.dinklage@klinikum-os.de">frauke.dinklage@klinikum-os.de</a>

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	
Kommentar	

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin	
Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Dr.med. Siegrid Pees-Ulsmann
Telefon	0541/405-5101
E-Mail	<a href="mailto:frauke.dinklage@klinikum-os.de">frauke.dinklage@klinikum-os.de</a>

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin	
Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Dr.med. Bernhard Schürhaus
Telefon	0541/405-5101
E-Mail	<a href="mailto:frauke.dinklage@klinikum-os.de">frauke.dinklage@klinikum-os.de</a>

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen	
Kommentar	

#### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die

erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

#### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof.Dr. Florian Stögbauer
Telefon	0541/405-6501
Fax	0541/405-6599
E-Mail	<a href="mailto:neurologie@klinikum-os.de">neurologie@klinikum-os.de</a>

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	1

Erläuterungen
Die stationäre pharmazeutische Versorgung der Patienten erfolgt durch eine externe Apotheke, die auch die halbjährlichen Stationsbegehungen sowie pharmazeutische Visiten durchführt. Apothekenbeauftragte der Pflege mit regelmäßiger Schulung

**A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen**

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		in Vorbereitung
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	Die Zubereitung von sicherheitskritischen Medikamentenlösungen erfolgt durch Mitarbeiter externer Apotheken.
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		in Vorbereitung
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	Apothekenbeauftragte der Pflege überwachen den Medikamentenschränk (Lagerungsmengen, Verfallsdaten) sowie dessen Sortierung, um Verwechslungen durch Vergreifen usw. zu vermeiden.
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographie gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Wir halten die Technik als ganz normale radiologische Leistung 7/24/365 vor. Klassische Notfallindikationen, die meist nur mit einem MRT adäquat diagnostiziert werden können, sind der akute Bandscheibenvorfall mit neurologischer Symptomatik u. der Ausschluß einer Sinusvenenthrombose b. Schwangeren.
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	-	
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	-	
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	-	Kooperation/ Miete
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	Am Haus durch Kooperation

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-1 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

#### B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin versorgt als zentrale klinische Einrichtung die verschiedenen Kliniken im Klinikum Osnabrück auf dem Gebiet der klinischen Anästhesiologie, der operativen Intensivmedizin, der stationären und ambulanten Therapie akuter und chronischer Schmerzpatienten mit eigenem überregionalem Schmerzzentrum. Seit 2011 leitet Herr PD Dr. Peter Teschendorf die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin als Chefarzt

Neben der Versorgung innerklinischer Notfälle ist die Klinik an der notärztlichen Versorgung der Stadt Osnabrück maßgeblich beteiligt. Die Klinik stellt die ärztliche Leitung des Rettungsdienstes und den Leiter der Leitenden Notarztgruppe.

Eine Prämedikations-Ambulanz ist für ambulante Patienten und für die vorstationäre Abklärung eingerichtet.

Der Chefarzt, Herr PD Dr. Peter Teschendorf, ist zur vollen Weiterbildung im Fachgebiet Anästhesiologie und Speziellen Anästhesiologischen Intensivmedizin ermächtigt.

Die Leitende Ärztin Ines Hufnagel ist zur vollen Weiterbildung im Fachgebiet Spezielle Schmerztherapie ermächtigt.

Oberarzt Dr. Lars Heuer ist zur Weiterbildung in der Hämostaseologie ermächtigt. Weiterhin liegt die Berechtigung zur Weiterbildung in der Notfallmedizin vor.

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3753
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefarzt/Chefärztin

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	PD. Dr. Peter Teschendorf
<b>Telefon</b>	0541/405-6701
<b>Fax</b>	0541/405-6799
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:peter.teschendorf@klinikum-os.de">peter.teschendorf@klinikum-os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenhügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

#### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

##### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
-----------------------------------	----

**B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VN00	Intensivmedizinische Behandlung	Op. Intensivstation mit 13 Betten für Pat. aus allen op. Fachbereichen Jährl. Behandlung von >1.300 Mehrfachverletzten u. postop. Intensivpflichtigen mit >4.000 Pflgetagen Modernste Beatmungsgeräte u. alle Beatmungsverfahren einschließlich kinetischer Beatmungstherapie, Weaning, ECMO, EIT
VX00	Allgemeinanästhesien	Intubations-/Masken-Narkosen einschließlich Larynxmasken sowie manuelle und maschinelle Beatmungen. Die Anästhesien werden intravenös eingeleitet und mit gasförmigen und/oder intravenösen Anästhetika fortgeführt, in Kombination mit regionalanästhesiologischen Verfahren
VX00	Innerklinische Notfallmedizin	Organisation des Reanimationsmanagements des Klinikums Osnabrück
VX00	Leitungsanästhesien, Regionalanästhesien	
VX00	Lokalanästhesien	
VX00	Schmerztherapie bei akuten postoperativen oder posttraumatischen Schmerzen bei Erwachsenen und Kindern	
VX00	Regionalanästhesiologische Verfahren zur Schmerztherapie (als Single-shot- oder Katheterverfahren)	Lumbale Periduralanästhesie Thorakale Periduralanästhesie Caudalanästhesie Spinalanästhesie Axilläre Plexusblockade Interscalenäre Plexusblockade N. femoralis-Blockade N. ischiadicus-Blockade Intercostalblockade
VX00	Rückenmarksnahe Anästhesie	SPA / PDA
VX00	Rückenmarksnahe Anästhesie bei geplanten Kaiserschnitten	SPA

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VX00	Schmerztherapie bei chronischen Schmerzen	konservative und multimodale Schmerztherapie TENS Akupunktur Behandlung aller chronischen Schmerzsyndrome, z.B. Schmerzen des Bewegungsapparates CRPS Phantom-/Stumpfschmerzen Kopf-/Gesichtsschmerzen neuropathische Schmerzen Tumorschmerzen Schmerzen durch/nach Infektionen Fibromyalgie
VX00	Periduralanästhesie als Katheterverfahren zur Schmerzlinderung bei Geburten	PCEA
VX00	Patientenkontrollierte i.v. Schmerztherapie durch PCA-Pumpen	
VX00	Stationäre multimodale Schmerztherapie	8 Betten

### B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die barrierefreien Einrichtungen (s.A7) sowie die verschiedenen Hilfsmittel stehen unabhängig von der Fachabteilung allen Patienten mit entsprechendem Bedarf zur Verfügung.

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Fallzahlen der Klinik für Anästhesiologie und operativen Intensivmedizin sind den anderen Fachabteilungen zugeordnet.

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

**B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Schmerzzentrum</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Schmerztherapeutische Behandlung von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit allen anderen Fachabteilungen.
<b>Angebotene Leistung</b>	Schmerztherapie (VX00)

**B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu.

**B-1.11 Personelle Ausstattung**

**B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 40,74

**Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	35,99	
Ambulant	4,75	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	40,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 23,34

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,09	
Ambulant	4,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

Das ärztliche Personal wird hauptsächlich im OP zur Durchführung von Anästhesieverfahren eingesetzt. Weitere Einsatzgebiete liegen in der Prämedikation, der Besetzung des Noteinsatzfahrzeuges und im Bereich der operativen Intensivstation (ca. 7 Vollkräfte).

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 30,55

**Personal aufgeteilt nach:**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement

Dem Institut für Anästhesiologie sind 23,98 Vollkräfte Anästhesie-Pflegepersonal zugeordnet. Dieses wurde den jeweiligen operativen Fachabteilungen zugeschlüsselt, daher sind die personellen Angaben an dieser Stelle auf "0" gesetzt. Es wird hier ausschließlich examiniertes Personal eingesetzt, davon verfügen 13,77 Vollkräfte über die Fachweiterbildung zur Anästhesie- und Intensivpflege.

### **B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

Eine Angabe hierzu erfolgt nur im Teil A-14.3

## **B-2 Röntgen- und Strahlenklinik**

### **B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

In der Röntgen- und Strahlenklinik des Klinikums Osnabrück wird das gesamte Spektrum diagnostischer sowie interventionell-radiologischer Verfahren angeboten. In der angeschlossenen Abteilung für Nuklearmedizin werden alle gängigen nuklearmedizinischen Untersuchungsverfahren einschließlich PET und palliativer Schmerztherapie mit Radionukliden durchgeführt. Das Team der Röntgen- und

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

---

Strahlenklinik versteht sich dabei als zentraler Dienstleister in enger Kooperation mit den klinischen Partnern. Die Röntgen- und Strahlenklinik ist Bestandteil der zertifizierten Zentren des Klinikums.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Röntgen- und Strahlenklinik
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3751
<b>Art</b>	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

### Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr.med. Bernd Tombach
<b>Telefon</b>	0541/405-7501
<b>Fax</b>	0541/405-7599
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Bernd.Tombach@Klinikum-Os.de">Bernd.Tombach@Klinikum-Os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenhügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

### B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

**B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR15	Arteriographie	Interventionelle Gefäßdiagnostik und Therapie
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Minimalinvasive Gewebeentnahmen, Drainageanlagen und Schmerztherapie; nicht-interventionelle Diagnostik und Therapie der Blutgefäße.
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Magnetresonanz-Angiografie, nicht-interventionelle Diagnostik und Therapie der Gefäße
VR02	Native Sonographie	
VR16	Phlebographie	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR18	Szintigraphie	Einschließlich Sentinel Lymphknoten Szintigrafie
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen	
VR47	Tumorembolisation	
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	

**B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die barrierefreien Einrichtungen (s.A7) sowie die verschiedenen Hilfsmittel stehen unabhängig von der Fachabteilung allen Patienten, Angehörigen und Besuchern mit entsprechendem Bedarf zur Verfügung.

**B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Fallzahlen der Röntgen- und Strahlenklinik sind den anderen Fachabteilungen zugeordnet.

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

**B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu.

**B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Nuklearmedizin	
Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	Angebot des kompletten Spektrums konventioneller nuklearmedizinischer Untersuchungsverfahren auf Überweisung des Haus- oder Facharztes an.

Radiologie	
Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	Angebot von konventioneller Radiologie, CT und MRT auf Überweisung von Haus- und Fachärzten.

**B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu.

**B-2.11 Personelle Ausstattung**

**B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 16,32

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 7,52

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

**Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ44	Nuklearmedizin
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ54	Radiologie

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

**B-2.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

**Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.**

### **B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

Siehe auch Angabe im Teil A-14.3

## **B-3 Klinik für Brustchirurgie**

### **B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Klinik für Brustchirurgie (Senologie) besteht am Klinikum Osnabrück seit April 2012. In neu gebauten Räumlichkeiten finden Diagnostik, Therapie und Gruppenangebote statt. Für die stationäre Betreuung stehen Betten auf einer Station der Frauenklinik zur Verfügung, wahlweise auch in unserer Privatklinik mit hotelähnlichem Service und Komfort.

Neben bösartigen Tumoren der Brust behandeln wir auch alle gutartigen Erkrankungen, wie z.B. Entzündungen und Brustschmerzen. Patientinnen, die auf Grund einer großen Brust orthopädische Beschwerden oder bei kleiner Brust den Wunsch nach einer Brustvergrößerung haben, stehen wir ebenfalls gern zur Seite. Wir sind ebenfalls Experten für angleichende und andere kosmetische Operationen. Die medizinische Behandlung ist die Basis für die Genesung. Ebenso wichtig ist aber auch die Hilfe zum Umgang mit der Erkrankung. Deshalb gehören zum Team neben dem Chefarzt - selbst auch Psychotherapeut - eine erfahrene Psychoonkologin sowie eine Breast Care Nurse. Wir erstellen für Sie einen individuellen Behandlungsplan. Bei Krebserkrankungen wird die optimale Therapie in einem Kreis aus Experten verschiedener Fachdisziplinen (Tumorkonferenz) diskutiert und abgestimmt.

<b>Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung</b>	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Brustchirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2405
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### **Ärztliche Leitung**

<b>Chefarzt/Chefärztin</b>	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med Christoph Katz
<b>Telefon</b>	0541/405-7701
<b>Fax</b>	0541/405-7719
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Christoph.Katz@klinikum-os.de">Christoph.Katz@klinikum-os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenhügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

**B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Angaben zu Zielvereinbarungen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG** Ja

**B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG15	Spezialsprechstunde

**B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die barrierefreien Einrichtungen (s.A7) sowie die verschiedenen Hilfsmittel stehen unabhängig von der Fachabteilung allen Patienten, Angehörigen und Besuchern mit entsprechendem Bedarf zur Verfügung.

**B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	217
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Sprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

<b>Brustkrebsambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-870	60	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
2	5-399	<=5	Andere Operationen an Blutgefäßen
3	5-881	<=5	Inzision der Mamma

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 144,66667

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 1,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 144,66667

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

**B-3.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 7,2

**Personal aufgeteilt nach:**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,91	
Nicht Direkt	0,29	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 30,13889

### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,07

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3100

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

**Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.**

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

**Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.**

### **B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

## B-4 Medizinisches Versorgungszentrum

### B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) des Klinikums Osnabrück ist eine fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtung, räumlich angegliedert an das Klinikum Osnabrück.

Durch das MVZ ist eine optimale Versorgungsstruktur gegeben, weil jederzeit eine schnelle, umfassende und kompetente Abstimmung zwischen Ärzten verschiedener Fachdisziplinen erfolgen kann, auch mit allen anderen, nicht im MVZ vertretenen medizinischen Versorgungsschwerpunkten.

Für Diagnostik und Therapie steht die moderne medizinische Ausstattung des Klinikums Osnabrück (z.B. Radiologie, Nuklearmedizin, Labor und der ambulante OP) zur Verfügung.

Vor- und Nachsorge eines stationären Aufenthaltes können so "unter einem Dach" stattfinden.

Informationssicherheit und Behandlungskontinuität sichern den Übergang von stationär zu ambulant und umgekehrt.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Medizinisches Versorgungszentrum
Fachabteilungsschlüssel	0105
Art	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Julian Topaly
Telefon	0541/405-6660
Fax	0541/405-6669
E-Mail	<a href="mailto:julian.topaly@klinikum-os.de">julian.topaly@klinikum-os.de</a>
Straße/Nr	Am Finkenhügel 1
PLZ/Ort	49076 Osnabrück
Homepage	

### B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

**B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	BG-lich zugelassene Handchirurgie
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI42	Transfusionsmedizin	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VR18	Szintigraphie	Unsere Abteilung bietet das komplette Spektrum konventioneller nuklearmedizinischer Untersuchungsverfahren mit modernen medizinischen Geräten an. Hierzu zählen u.a. die Skelett-, Lungenperfusions-, Myokard- und Nierenfunktionsszintigraphie sowie die komplette Schilddrüsendiagnostik.
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Der Schwerpunkt liegt auf der Diagnose und Therapie infektiologischer Erkrankungen, wie z.B. Hepatitis B und C Tuberkulose Syphilis u.a. Geschlechtskrankheiten Fieber unklarer Genese Erkrankungen nach Tropaufenthalten (v.a. Malaria, Fieber, Durchfall etc.) HIV
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
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	
VO13	Spezialsprechstunde	Wöchentliche Schultersprechstunde
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	

### B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die barrierefreien Einrichtungen (s.A7) sowie die verschiedenen Hilfsmittel stehen unabhängig von der Fachabteilung allen Patienten mit entsprechendem Bedarf zur Verfügung.

### B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

**B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu.

**B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Infektionsambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
<b>Kommentar</b>	HIV Beratung und Testung HIV Postexpositionsprophylaxe Impfungen Antibiotikatherapie bei multiresistenten Keimen
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit HIV/AIDS (LK16)
<b>Reisemedizin</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Reisemedizinische Beratung einschließlich empfohlener Impfungen
<b>Nuklearmedizin</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
<b>Kommentar</b>	Nuklearmedizinische Verfahren, z.B. die Szintigraphie, ermöglichen die frühestmögliche Erfassung von Auffälligkeiten des Stoffwechsels (z.B. von Tumoren und Entzündungen), häufig bevor diese in Röntgenuntersuchungen nachzuweisen sind. Ambulante palliative Schmerztherapie von Skelettmastasen.
<b>Angebotene Leistung</b>	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner (VR20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) (VR19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Szintigraphie (VR18)

<b>Hämatologie und Onkologie/ Tumorschwerpunkt</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
<b>Kommentar</b>	Brust-, Eierstock-, Darm-, Pankreas- u. Lungenkrebs Weichteilsarkome Melanome Myeloproliferative Syndrome Leukämien, Lymphome Transfusionen von Blut und Blutbestandteilen Alle Arten von Chemotherapie, Hormontherapie, Antikörperbehandlungen, molekulare Therapien, Immuntherapien usw.
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Onkologische Tagesklinik (VI37)
<b>Angebotene Leistung</b>	Transfusionsmedizin (VI42)

<b>Neurologie</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
<b>Kommentar</b>	Schwerpunkte sind immunologische Erkrankungen des ZNS, vor allem Multiple Sklerose sowie Epilepsien und neurovaskulären Erkrankungen. Selbstverständlich werden auch alle anderen neurologischen Erkrankungen behandelt. Es stehen alle gängigen Untersuchungsmethoden des Fachgebiets zur Verfügung.
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)

<b>Radiologie</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
<b>Kommentar</b>	Angebot von konventioneller Radiologie, CT und MRT auf Überweisung von Haus- und Fachärzten.
<b>Angebotene Leistung</b>	Arteriographie (VR15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
<b>Angebotene Leistung</b>	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
<b>Angebotene Leistung</b>	Phlebographie (VR16)

<b>MVZ Infektiologie</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
<b>Kommentar</b>	Der Schwerpunkt liegt auf der Diagnose und Therapie infektiologischer Erkrankungen, wie z.B. Hepatitis B, C TBC Geschlechtskrankheiten (Syphilis) Fieber unklarer Genese Erkrankungen nach Tropenaufenthalten (v.a. Malaria, Durchfall u.a.)  Antibiotikatherapie bei multiresistenten Keimen
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)

<b>MVZ Orthopädie</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
<b>Kommentar</b>	Endoprothetik der unteren Extremitäten, Fußchirurgie, Schulter-, Knie und Sportverletzungen, Handchirurgie
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
<b>Angebotene Leistung</b>	Fußchirurgie (VO15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
<b>Angebotene Leistung</b>	Handchirurgie (VO16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schulterchirurgie (VO19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

<b>Labormedizin</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)

**B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu.

**B-4.11 Personelle Ausstattung**

**B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 9,33

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	9,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 9,33

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	9,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

#### B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Betreuung durch medizinische Fachangestellte

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

**B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

**B-5 Notaufnahmезentrum**

**B-5.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Das Notaufnahmезentrum der Klinikum Osnabrück GmbH ist 24 Stunden pro Tag, an 365 Tagen im Jahr für die Aufnahme von Notfallpatienten geöffnet. Zentral wird eine kompetente interdisziplinäre Versorgung der Notfallpatienten gewährleistet.

Unter dem Dach des Notaufnahmезentrums befindet sich neben der Notaufnahme eine Aufnahmestation, die Berufsgenossenschaftliche Ambulanz, die Chest pain-unit und das Cardiac Arrest Center 2018 wurden in den 11 Behandlungsräumen und 2 Schockräumen 43500 Fälle behandelt.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Notaufnahmезentrum
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1600
<b>Art</b>	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

**Ärztliche Leitung**

Chefarzt/Chefärztin	
<b>Funktion</b>	Leitender Arzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. Mathias Denter
<b>Telefon</b>	0541/405-7410
<b>Fax</b>	0541/405-7499
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Mathias.Denter@klinikum-os.de">Mathias.Denter@klinikum-os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenhügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

**B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

**B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VN00	24 Stunden-Notfallbereitschaft	Versorgung schwerstverletzter Polytraumen Überregionales Traumazentrum, Traumanetzwerk Südwest-Niedersachsen 24-Std.-Bereitschaft Herzkatheterlabor u. Computertomographie Ersteinschätzung nach Manchester-Triage-System (MTS) Pflegeüberleitung und Casemanagement
VC00	Zulassung zum Schwerstverletztenartenverfahren der Berufsgenossenschaften	Fachärztliche Behandlung von Arbeits-, Wege- und Schulunfällen inklusive Verletzungen nach dem Schwerstverletztenartenverfahren (SAV) der Berufsgenossenschaften an allen Tagen im Jahr kontinuierlich über 24 Stunden, Behandlung von Verletzungen durch Arbeitsunfälle.
VI00	Aufnahmestation	Die Aufnahmestation ist eine organisatorische Einheit der Notaufnahme. Für Patienten deren stationäre Aufnahme noch unsicher ist, besteht die Möglichkeit der Überwachung, auch mittels Monitoring. In täglich zwei Facharztvisiten wird über die weitere stationäre Aufnahme entschieden.
VI00	Chest Pain Unit	In der CPU stehen 4 Betten sowie ein Eingriffsraum für Notfallpatienten mit thorakalen Beschwerden zur Verfügung, die von den Kardiologen betreut werden.
VC00	Zertifiziertes Traumanetzwerk	

**B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die barrierefreien Einrichtungen (s.A7) sowie die verschiedenen Hilfsmittel stehen unabhängig von der Fachabteilung allen Patienten mit entsprechendem Bedarf zur Verfügung.

**B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

**B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu.

**B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

**B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-5.11 Personelle Ausstattung**

**B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Schulungen nach ATLS, Provider ATLS, ETC

**Personal aufgeteilt nach:**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

### **Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 33,57

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,21	
Nicht Direkt	0,36	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

### **B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

## **B-6 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie**

### **B-6.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie zeichnet sich durch ein umfassendes Leistungsangebot mit zugleich hoher Spezialisierung aus. Es wird das gesamte Leistungsspektrum angeboten.

Allgemein- und Viszeralchirurgie:

Ein durch die Deutsche Krebsgesellschaft im Jahr 2011 zertifiziertes Darmkrebszentrum ist eingerichtet. Hier erfolgt in enger fachdisziplinübergreifender Kooperation die Behandlung von bösartigen Erkrankungen des Dick- und Mastdarmes. Seit 2012 besteht ein durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziertes Pankreaskarzinomzentrum zur qualitätsgesicherten interdisziplinären Behandlung von Patienten mit einer Bauchspeicheldrüsenkrebserkrankung. Weiterhin bietet die Klinik sogenannte HIPEC-Therapie an, beteiligt sich am nationalen HIPEC-Register und ist Mitglied der Organgruppe Peritoneum der DGAV. Es besteht ein qualitätsgesichertes Akkreditiertes Hernienzentrum und qualitätsgesichertes Interdisziplinäres Zentrum zur Therapie der Adipositas. darüberhinaus besteht eine Abdominal Pain Unit gemeinsam mit der Klinik für Gastroenterologie, in dem alle Patienten mit Erkrankungen an Organen in der Peritonealhöhle interdisziplinär diagnostiziert und therapiert werden.

Thoraxchirurgie:

Das gesamte Spektrum der operativen Behandlung gutartiger und bösartiger Erkrankungen an Lunge und Atemwege wird angeboten.

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

---

Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie:  
Herr Priv.- Doz. Dr. med. Jürgen Tepel (juergen.tepel@klinikum-os.de)

### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1500
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

#### Chefarzt/Chefärztin

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	PD Dr. Jürgen Tepel
<b>Telefon</b>	0541/405-6101
<b>Fax</b>	0541/405-6199
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:angelika.scholz2@klinikum-os.de">angelika.scholz2@klinikum-os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenhügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

## B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
-----------------------------------	----

**B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Die Schlüssellochchirurgie gehört zu den besonderen Kompetenzen der Klinik und wird eingesetzt bei Eingriffen an Blinddarm, Galle, Magen, Dünn- u. Dickdarm, Milz, Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse u. Lunge sowie für die operative Behandlung von Bauchwand- u. Leistenbrüchen (Hernien).
VC24	Tumorchirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Auch Bauchspeicheldrüsen- und Milzchirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Auch Bauchspeicheldrüsenchirurgie
VC14	Speiseröhrenchirurgie	2 Höhleneingriffe (Bauchhöhle und Brustkorb)
VC00	Proktologische Eingriffe	Operationen am Enddarm und Darmausgang (After)
VC11	Lungenchirurgie	Lungen(teil)entfernungen bei Tumoren, Entfernung von Lungenemphyseblasen bei Pneumothorax, Metastasenchirurgie, operative Behandlung von Infektionen der Brusthöhle, operative Verklebung der Lunge mit der Brustwand (Pleurodese).
VC00	Spiegelung der Atemwege (Bronchoskopie)	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Spiegelung und Operation des Brustkorbes (Thorax)
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	z. B. Legen von Thoraxdrainagen bei Verletzungen des Brustkorbes, Notfalloperationen zur Blutstillung.
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC00	Spiegelung des Mittelfellraumes (Mediastinum)	
VC21	Endokrine Chirurgie	Eingriffe an der Nebenniere, Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Bauchspeicheldrüse.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC25	Transplantationschirurgie	Ausschließlich Hauttransplantation
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen	Ausschließliche Notfallbehandlung bei Polytrauma (Mehrfachverletzung)
VC00	Endosonographie	
VC00	Colon Fast Track Chirurgie	
VC00	Hernienchirurgie	Im akkreditierten Hernienzentrum werden alle Operationen von einem spezialisierten Ärzteteam nach speziellen Behandlungsleitfäden durchgeführt. Beteiligung an der QS-Studie Herniamed.
VC00	Pankreaskrebszentrum	Patienten mit nachgewiesenem oder dringendem Verdacht auf einen bösartigen Tumor der Bauchspeicheldrüse werden nach den wissenschaftlichen Leitlinien im Rahmen eines zertifizierten Zentrums (DKG) behandelt. In wöchentlichen Fallbesprechungen wird die Therapie interdisziplinär geplant.
VC00	Darmkrebszentrum	Behandlung von Patienten mit nachgewiesenem oder dringendem Verdacht auf einen bösartigen Darmtumor entsprechend den wissenschaftl. Leitlinien im Rahmen eines zertifizierten Zentrums (DKG). In wöchentlichen Fallbesprechungen wird die Therapie interdisziplinär geplant
VC60	Adipositaschirurgie	Teilnahme an der „Deutschen Qualitätssicherungsstudie Adipositaschirurgie“

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC00	HIPEC-Zentrum	Durchgeführt wird die sog. HIPEC-Therapie. Die Klinik beteiligt sich am nationalen HIPEC-Register und ist Mitglied der Organgruppe Peritoneum der DGAV.

### B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die barrierefreien Einrichtungen (s.A7) sowie die verschiedenen Hilfsmittel stehen unabhängig von der Fachabteilung allen Patienten, Angehörigen und Besuchern mit entsprechendem Bedarf zur Verfügung.

### B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2176
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	485	Atherosklerose
2	K80	233	Cholelithiasis
3	K40	207	Hernia inguinalis
4	K35	153	Akute Appendizitis
5	I83	147	Varizen der unteren Extremitäten
6	T82	132	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
7	K56	92	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
8	I65	78	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
9	K57	73	Divertikulose des Darmes
10	K43	70	Hernia ventralis

**B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-24x	699	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
2	3-225	582	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	5-916	482	Temporäre Weichteildeckung
4	8-854	461	Hämodialyse
5	3-228	437	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
6	5-98c	431	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
7	5-469	420	Andere Operationen am Darm
8	5-932	403	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
9	5-381	402	Endarteriektomie
10	5-511	359	Cholezystektomie

**B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Zu den ambulanten Leistungen gehören die Durchführung von Untersuchungen und diagnostischen Maßnahmen, die Befundsichtung, die Beratung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen bei der Planung und Durchführung der Therapie, die Durchführung von Probeentnahmen im Rahmen von Enddarmspiegelungen und weitere Leistungen. Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten können auf Zuweisung von niedergelassenen Chirurgen, Orthopäden, Unfallchirurgen wahrgenommen werden.

<b>Herniensprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Für die Klärung spezieller Fragen und die Ermittlung der für den Patienten optimalen Operationsmethode ist die Untersuchung und Beratung durch einen spezialisierten Hernienchirurgen notwendig. Dies wird im Rahmen der Spezialsprechstunde auf Überweisung eines niedergelassenen Facharztes realisiert.

<b>Chirurgische Ambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Behandlung von Erkrankungen aus den Bereichen Allgemein-, Thorax- und Viszeralchirurgie auf Überweisung von Fachärzten für Chirurgie, Orthopädie und/ oder Unfallchirurgie.
<b>Angebotene Leistung</b>	Adipositaschirurgie (VC60)
<b>Angebotene Leistung</b>	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
<b>Angebotene Leistung</b>	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)
<b>Privatambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Proktologische Sprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Ambulante Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Enddarms/ Darmausgangs auf Überweisung von Fachärzten der Chirurgie, Orthopädie und/ oder Unfallchirurgie.
<b>Wundambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Behandlung postoperativer Komplikationen und Folgezustände auf Überweisung von Fachärzten für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)
<b>Indikationssprechstunde Allgemein- und Viszeralchirurgie</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Sprechstunden zur Feststellung und Überprüfung der Indikation zur Operation auf Überweisung von Fachärzten für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie.

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

<b>Darmkrebssprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Sprechstunde im Rahmen des interdisziplinären Darmkrebszentrums
<b>Angebotene Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)

<b>Pankreaskarzinomsprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Sprechstunde im Rahmen des interdisziplinären Pankreaskarzinomzentrums.
<b>Angebotene Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)

### B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-399	151	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-530	9	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-490	7	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
4	1-502	6	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5	5-492	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
6	1-586	<=5	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
7	5-401	<=5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
8	5-402	<=5	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
9	5-534	<=5	Verschluss einer Hernia umbilicalis
10	5-535	<=5	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss

### B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

### B-6.11 Personelle Ausstattung

#### B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 14,4

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 151,11111

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 8,6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 253,02326

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF34	Proktologie

**B-6.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 44,72

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	44,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	44,24	
Nicht Direkt	0,48	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 48,65832

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,48

**Personal aufgeteilt nach:**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4533,33333

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

Die in diesem Kapitel aufgeführten Mitarbeiterzahlen des Pflegepersonals beinhalten auch Stellenanteile von klinikübergreifend eingesetzten Pflegedienstmitarbeitern.

Dies gilt beispielsweise für die Mitarbeiter des Dienstleistungszentrums-OP, Intensivstationen, Notfallaufnahme, Personal-Pool ...

Die Fachexpertisen für diese klinikübergreifenden Mitarbeiter sind unter A-14.2 im Abspann aufgeführt.

### **B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

Eine Angabe hierzu erfolgt nur im Teil A-14.3

## **B-7 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie**

### **B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Klinik, unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Martin Engelhardt, kann eine langjährige Erfahrung in dem Gesamtgebiet der Orthopädie und Unfallchirurgie ausweisen. Die Klinik besitzt die volle

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Weiterbildungsermächtigung für die Bereiche Orthopädie und Unfallchirurgie sowie für spezielle Orthopädie und spezielle Unfallchirurgie.

Für den Bereich Endoprothetik (Hüft-, Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenk), Fuß- und Sprunggelenkschirurgie sowie als überregionales Traumazentrum ist die Klinik zertifiziert.

Eine besondere Kompetenz liegt in der Zulassung der Klinik für das Schwerstverletztenartenverfahren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. Der Leiter der Unfallchirurgie, Herr Prof. Dr. Johannes Rueger und sein Ärzteteam haben auf diesem Gebiet besondere Erfahrung.

Durch die Einrichtung eines Zentrums für Alterstraumatologie unter der Leitung der Fachärztin für Innere Medizin und Geriatrie Maria Elena Vera-Cespedes sowie von Prof. Dr. Johannes Rueger wird den verunfallten älteren Patienten ein fachlich und menschlich besonderes Angebot gemacht.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt liegt in dem Bereich der Sportorthopädie und Sporttraumatologie. Dies zeigt sich insbesondere in der ärztlichen Teamleitung durch Prof. Dr. Martin Engelhardt und Dr. Casper Grim bei zahlreichen internationalen Sportgroßveranstaltungen, wie z. B. den Olympischen Spielen in Athen 2004, in Peking 2008, in Rio de Janeiro 2016, bei den World Games 2009 und 2013 sowie den Olympischen Spielen der Jugend in Singapur 2015.

Die Bereiche der Kinderorthopädie (Dr. Johannes Apel, Dr. Erik Scheuer) und der allgemeinen orthopädischen Behandlung werden ebenfalls von der Klinik abgedeckt.

Überregional bedeutsam sind auch die Spezialisierungen auf dem Gebiet der Fußchirurgie (Prof. Dr. Martin Engelhardt, Dr. Johannes Apel, Dr. Manaf Alchahaf) und der Schulterchirurgie (Dr. Casper Grim, Dr. Erik Scheuer).

In der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie konnte in den letzten Jahren eine wissenschaftliche Abteilung etabliert werden. Diese dient in erster Linie dazu, die Qualität der eigenen Ergebnisse der operativen und konservativen Versorgung der Patienten zu überprüfen und neue Operationsverfahren mit etablierten Verfahren zu vergleichen, um die Qualität der Patientenversorgung auf höchstem Niveau zu gewährleisten und weiter zu verbessern. Die Leitung wird von Dr. Matthias Hoppe wahrgenommen.

Durch die Integration einer Abteilung für Neurochirurgie wurden die Kompetenzen im Bereich der Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen gesichert und um die Operation von Hirntumoren, Gefäßmissbildungen, Liquorabflussstörungen und anderes erweitert.

### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2300
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

<b>Chefarzt/Chefärztin</b>	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. Martin Engelhardt
<b>Telefon</b>	0541/405-6201
<b>Fax</b>	0541/405-6269
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Martin.Engelhardt@Klinikum-os.de">Martin.Engelhardt@Klinikum-os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

---

**B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Angaben zu Zielvereinbarungen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG** Ja

**B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC00	Zulassung zum Schwerstverletztenartenverfahren der Berufsgenossenschaften	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Einschließlich arthroskopischer Kreuzbandersatz im Kniegelenk (mittels minimal-invasiver Technik)
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Gelenkersatz-OPs für Hüfte, Knie, Sprunggelenk, Schulter, Ellenbogen
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	In der Klinik werden minimal-invasive Eingriffe der Wirbelsäule durchgeführt. Neben dem kosmetischen Vorteil (minimal kleine Narben) ist dieses Verfahren mit weniger Schmerzen verbunden und die Verweildauer durch raschere Genesung deutlich verkürzt.
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	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	Durchführung der Trepanation (Eingriff am Schädel zur Reduzierung des Hirndruckes) in Zusammenarbeit mit neurochirurgischen Konsiliarleistungen.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VO00	Rheumaorthopädie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO17	Rheumachirurgie	
VR02	Native Sonographie	Ultraschalluntersuchungen des Bewegungsapparates.
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	Intraoperativ angewendetes Verfahren.
VR14	Optische laserbasierte Verfahren	

### B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

### B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4497
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	492	Sonstige Bandscheibenschäden
2	S06	231	Intrakranielle Verletzung
3	M48	228	Sonstige Spondylopathien
4	S72	215	Fraktur des Femurs
5	S52	196	Fraktur des Unterarmes
6	M17	194	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
7	S82	177	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	T84	177	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
9	M50	176	Zervikale Bandscheibenschäden
10	M23	140	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]

**B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-032	1506	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
2	5-984	1148	Mikrochirurgische Technik
3	3-200	943	Native Computertomographie des Schädels
4	5-832	870	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5	5-831	742	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
6	5-800	534	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
7	5-83b	419	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
8	5-811	400	Arthroskopische Operation an der Synovialis
9	5-794	394	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-839	389	Andere Operationen an der Wirbelsäule

**B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

**Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde (BG-Sprechstunde)**

<b>Ambulanzart</b>	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
<b>Kommentar</b>	Fachärztliche Behandlung von Arbeits-, Wege- und Schulunfällen inklusive Verletzungen nach dem Verletzungsartenverzeichnis der Berufsgenossenschaften (§6 Fälle) an allen Tagen im Jahr kontinuierlich über 24 Stunden. Behandlung von Verletzungen durch Arbeitsunfälle, Gutachten.

**Privatsprechstunde**

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

**Unfallambulanz**

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	Fachärztliche Behandlung von Notfällen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates an allen Tagen des Jahres kontinuierlich über 24 Stunden.

**Hand- und Fußchirurgische Sprechstunde**

<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
<b>Kommentar</b>	Die Spezialisierungen im Bereich der Hand- und Fußchirurgie sind von überregionaler Bedeutung. Die Behandlung im MVZ steht allen gesetzlich und privat Versicherten ohne Überweisung zur Verfügung
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
<b>Angebotene Leistung</b>	Fußchirurgie (VO15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Handchirurgie (VO16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)

**Endoprothetiksprechstunde**

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Ambulante Behandlung aller endoprothetischen Fragestellungen auf Überweisung eines niedergelassenen (Unfall-) Chirurgen oder Orthopäden im Rahmen des zertifizierten endoprothetischen Zentrums (EPZ).

### Rheuma- und Kinderorthopädische Sprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Spezialärztliche rheumaorthopädische Diagnostik und Therapie sowie bei malignen Erkrankungen des aktiven und passiven Bewegungsapparates auf Überweisung eines niedergelassenen Orthopäden oder internistischen Rheumatologen.

### Schulterprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Diagnose und Therapie auf Überweisung von Fachärzten für Chirurgie und Orthopädie.
<b>Angebotene Leistung</b>	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schulterchirurgie (VO19)

### Chirurgisch-orthopädische Ambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Diagnose und Therapie auf Überweisung eines Facharztes für Chirurgie und Orthopädie.
<b>Angebotene Leistung</b>	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

**B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-841	250	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Radiokarpalband
2	5-056	240	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
3	5-787	232	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula
4	5-840	207	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Handgelenk
5	5-845	183	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnencheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
6	5-811	90	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Handgelenk n.n.bez.
7	5-812	86	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk
8	5-849	64	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
9	1-697	49	Diagnostische Arthroskopie: Kiefergelenk
10	5-844	44	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, einzeln

**B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-7.11 Personelle Ausstattung**

**B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 23,18

Kommentar: incl. Wirbelsäulenchirurgie, Neurochirurgie

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,18	
Ambulant	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 194,00345

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 14,5

Kommentar: incl. Wirbelsäulenchirurgie, Neurochirurgie

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 310,13793

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

### B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 41,77

Kommentar: inkl. St. 14 (ZAT), WSCH und NECH

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	41,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	38,21	
Nicht Direkt	3,56	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 107,661

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,16

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,16	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 28106,25

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,8

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 5621,25

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,01

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,01	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1494,01993

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement

### **B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

### **B-8 Klinik für Gefäßchirurgie -vaskuläre- und endovaskuläre Chirurgie**

#### **B-8.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Seit dem 01.06.2009 besteht die Klinik für Gefäßchirurgie am Klinikum Osnabrück unter der Leitung der Chefärztin Frau Dr. med. U. van Lengerich als eigenständige Abteilung. Die schon seit langem, auch während der Zugehörigkeit der Klinik für Allgemein-, Thorax- und Gefäßchirurgie unter Prof. Dr. med. Clemens, durchgeführte operative und konservative Gefäßchirurgie wurde ausgeweitet und intensiviert.

Die operativen Schwerpunkte der Abteilung beziehen sich auf die gesamte rekonstruktive arterielle Gefäßchirurgie ohne Herz-/Lungenmaschine. Hierbei werden in großer Zahl rekonstruktive Eingriffe an den Carotiden durchgeführt, aorto-bifemorale Bypässe und Aortenaneurysmata, wobei hier sowohl die offenchirurgische Operation mit Rekonstruktion der Aorta mittels Y-Protheseninterponat, wie auch die Stentimplantation in großer Anzahl durchgeführt werden. Die peripheren Bypässe, bis hin zu cruralen composite-graft und Venenbypässen, werden ebenfalls durchgeführt, wie auch eine große Anzahl der Eingriffe bzgl. der Dialysehuntchirurgie in enger Zusammenarbeit mit den nephrologischen Kollegen unseres Hauses sowie einigen weiteren überregionalen Dialysezentren.

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Radiologie unseres Hauses, wobei hier auch die interventionelle Radiologie, z. T. durch die Gefäßchirurgie, z. T. durch die interventionell tätigen Radiologen unseres Hauses abgedeckt wird, auch im Hybrid-OP interdisziplinär.

Zur Behandlung chronischer Wunden bei pAVK Stadium IV und bei diabetischer Mikro- und Makroangiopathie arbeiten wir zusammen mit einer zertifizierten Wundschwester sowie mit den Diabetologen unseres Hauses. Die differenzierte Schmerztherapie wird unterstützt durch das Institut für Anästhesie.

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Es besteht eine umfangreiche Sprechstunde, die auch die Nachkontrollen nach aorto-biiliacalen Stentgrafts und die prästationäre Diagnostik von Patienten zur Shuntanlage und Patienten zur Varizen-Operationen mit einbezieht.

Ambulant werden vor allem Operationen am Venensystem und Shuntoperationen angeboten.

In großer Zahl bieten wir auch konservative Therapie der pAVK-Patienten an, hier vor allem Schmerzkatheterimplantationen, standardisiertes Gehtraining und Infusionstherapie. Dies geschieht in enger Kooperation mit der Physiotherapie unseres Hauses.

Zur Implantation der aorto-biiliacalen Stent-Grafts bei Bauchaortenaneurysmata, sowohl infrarenal wie auch juxtarenal oder unter Einbeziehung der Iliacalarterien als fenestrierte Prothese, ebenso wie für die Interventionen im OP, steht eine Hybrid-OP-Einheit zur Verfügung.

Die Diagnostik unserer Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit der Diabetologie, Kardiologie und Nephrologie unseres Hauses, sowie durch einen speziell für Gerinnungsstörungen ausgebildeten Kollegen.

Die Klinik für Gefäßchirurgie wurde gemeinsam mit der Klinik für Neurologie und der Klinik für Radiologie zertifiziert und ist aktuell durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und die Deutsche Röntgengesellschaft als Gefäßzentrum rezertifiziert.

Es besteht eine unbegrenzte Weiterbildungsermächtigung für Gefäßchirurgie und Common trunk sowie eine Weiterbildungsermächtigung "Phlebologie" für 15,5 Monate.

Zurzeit arbeiten in der Klinik für Gefäßchirurgie 5 Fachärzte für Gefäßchirurgie sowie 5 Assistenzärzte, von denen 3 Weiterbildungsassistenten sind, sowie 2 Assistenten im Common trunk.

### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Gefäßchirurgie -vaskuläre- und endovaskuläre Chirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1800
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

#### Chefarzt/Chefärztin

<b>Funktion</b>	Chefärztin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med Ulrike van Lengerich
<b>Telefon</b>	0541/405-6901
<b>Fax</b>	0541/405-6999
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Ulrike.vanLengerich@klinikum-os.de">Ulrike.vanLengerich@klinikum-os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenhügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

## B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
-----------------------------------	----

**B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Das in der Klinik für Gefäßchirurgie bereitgehaltene medizinisch-pflegerische Leistungsspektrum entspricht dem Angebot, das für alle Patienten des Klinikums gilt. Unabhängig davon, in welcher Klinik unsere Patienten behandelt werden, steht ihnen im Bedarfsfall das gesamte Leistungsangebot des Krankenhauses zur Verfügung.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC00	Operative Behandlung von Carotisstenosen	Operative und interventionelle Behandlung (mittels Gefäßstütze - Stent) von Verengungen oder Verschlüssen der hirnversorgenden Halsschlagadern
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Operationen bei generalisierter arterieller Verschlusskrankheit (AVK) vom Beckentyp bis zu den Füßen, Implantation von künstlichen Bauchaortenschlagadern (Y-Prothesen), sämtliche periphere Bypassverfahren an den Ober- und Unterschenkel Schlagadern.
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Operative Behandlung des Bauchaortenaneurysma (Aussackung der Bauchaortenschlagader) und des thorakalen Aortenaneurysma (Aussackung der Hauptschlagader im Brustkorb) mit Gefäßprothese oder Stent (Gefäßstütze).
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	u. a. Entfernung von Krampfadern (Varizen)
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Katheterimplantation zur Peritonealdialyse
VC00	Subclaviastenosen	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatöreingriffe	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Medikamentöse Behandlung, Gehtraining und Sympathikusblockade
VC00	Wundbehandlung	Behandlung von Ulcera crurum, Mesh-graft, plastische Deckung

**B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die barrierefreien Einrichtungen (s.A7) sowie die verschiedenen Hilfsmittel stehen unabhängig von der Fachabteilung allen Patienten, Angehörigen und Besuchern mit entsprechendem Bedarf zur Verfügung.

**B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1146
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Gefäßzentrum	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung auf Überweisung eines niedergelassenen Angiologen im „Interdisziplinären Gefäßzentrum“ (IGZ), von den Fachgesellschaften zertifiziert. Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten sichert auch die ambulante Nachsorge.

Ambulanz für Patienten mit Bauchortenaneurysma	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Präoperative Beratung zur Wahl des OP-Verfahrens, postoperative Stentkontrollen auf Überweisung eines niedergelassenen Facharztes für Chirurgie oder Innere Medizin.

**Gefäßchirurgische Sprechstunde**

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Ambulante Untersuchungen und Operationen, Versorgung von chronischen Wunden durch Facharzt und Wundexperten, Infusionstherapie bei Arterieller Verschlusskrankheit (AVK), Prä- und poststationäre Versorgung auf Überweisung eines niedergelassenen Facharztes.

**B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	5-399	15	Andere Operationen an Blutgefäßen: Verschluss einer arteriovenösen Fistel
3	5-394	<=5	Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shunttes
4	5-780	<=5	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Phalangen Fuß

**B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

**Zulassung vorhanden**

<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

**B-8.11 Personelle Ausstattung**

**B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 10,28

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,28	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 111,4786

### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 191

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF31	Phlebologie

### B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 20,66

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,31	
Nicht Direkt	2,35	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 55,46951

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 14325

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,4

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 818,57143

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

Die in diesem Kapitel aufgeführten Mitarbeiterzahlen des Pflegepersonals beinhalten auch Stellenanteile von klinikübergreifend eingesetzten Pflegedienstmitarbeitern.

Dies gilt beispielsweise für die Mitarbeiter des Dienstleistungszentrums-OP, Intensivstationen, Notfallaufnahme, Personal-Pool ...

Die Fachexpertisen für diese klinikübergreifenden Mitarbeiter sind unter A-14.2 im Abspann aufgeführt.

**B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

Eine Angabe hierzu erfolgt nur im Teil A-14.3

**B-9 Klinik für Allgemeine Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Hepatologie, Diagnostische und Interventionelle Endoskopie, Diabetologie, Ernährungsmedizin (Medizinische Klinik II)**

**B-9.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Medizinische Klinik II zeichnet sich durch ein breites medizinisches Spektrum mit vielfältigen Spezialisierungen aus. Das medizinische Leistungsspektrum der Medizinischen Klinik II umfasst die Diagnostik, Behandlung und Therapie der Krankheiten des gesamten internistischen Spektrums unter besonderer Berücksichtigung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Leber und des Gallenwegsystems, des Magen-Darm-Traktes und der Bauchspeicheldrüse (Gastroenterologie/ Hepatologie). Ein besonderer Schwerpunkt der Klinik liegt in der diagnostischen und interventionellen Endoskopie.

Die Diabetologie (Behandlung der Zuckerkrankheit) und die Ernährungsmedizin sowie die Behandlung von Infektionskrankheiten bilden weitere besondere Kompetenzen der Klinik. Die Abdominal-Pain-Unit (APU) wird gemeinsam durch die Medizinische Klinik II und die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie betrieben. Die Einheit ist zur Zeit auf der Station 04 beheimatet.

In diesem Bereich werden die Patienten des NAZ mit unklaren abdominellen Beschwerden interdisziplinär betreut, es finden zwei Mal pro Tag Visiten statt, an denen je ein Ober- und Assistenzarzt aus den o.g. Kliniken teilnimmt. Nach Vorliegen erster diagnostischer Ergebnisse wird die Entscheidung über eine operative oder konservative Therapie getroffen. Nach dieser Entscheidung werden die Patienten in die jeweilige Klinik verlegt.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Allgemeine Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Hepatologie, Diagnostische und Interventionelle Endoskopie, Diabetologie, Ernährungsmedizin (Medizinische Klinik II)
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0100
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefarzt/Chefärztin	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Privatdozent.Dr.med.habil. Johannes Rey
<b>Telefon</b>	0541/405-6301
<b>Fax</b>	0541/405-6319
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:johannes.rey@Klinikum-os.de">johannes.rey@Klinikum-os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenhügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

---

**B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Angaben zu Zielvereinbarungen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG** Ja

**B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC00	Spiegelung der Atemwege (Bronchoskopie)	
VC00	Endosonographie	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Die Leistungen umfassen die gesamte diagnostische und operative Endoskopie, Magenspiegelungen, Dickdarmspiegelungen, Enddarmspiegelungen, Spiegelungen der Bronchien, endoskopische Darstellung der Gallengänge und Bauchspeicheldrüsengänge, Gallensteinentfernungen, etc.
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Diabetes (Zuckerkrankheit) in der Schwangerschaft, etc.
VI00	Endoskopisch-retrograde Cholangio-Pankreatikografie	
VI00	Spiegelungen des Enddarms (Rektoskopien)	
VI00	Koloskopien (Spiegelungen des Dickdarms)	
VI00	Magenspiegelungen (Gastroskopien)	
VI00	Laparoskopie einschl. Minilaparoskopie (Bauchspiegelung)	
VI00	Endoskopische Therapie von Frühkarzinomen (Krebs im Frühstadium)	Endoskopische Methode, bei welcher die befallene Schleimhaut, z.B. an Speiseröhre, Magen und Dickdarm großflächig entfernt wird (Mucosaresektion).
VI00	Pneumatische Dilatationen (Aufweitungen)	Methode zur Aufweitung von Engstellen (Stenosen) in Speiseröhre, Dickdarm, etc.
VI00	Stenoseaufdehnung mittels Bougie (Bougierung)	
VI00	Polypektomien (Entfernungen von Polypen)	
VI00	Blutstillungsverfahren, Sklerosierungen, Fibrinklebung	
VI00	Kapselendoskopie	
VI00	Endoskopische Papillotomien	Endoskopische Abtragung von Papillenadenomen (Papillektomie)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI00	Stentimplantationen (Implantation von Gefäß und Hohlgangstützen)	Die Implantation von Gefäßstützen findet Anwendung zur Erhaltung der Durchgängigkeit der Speiseröhre (Ösophagus), des Dünndarms (Duodenum), des Dickdarms (Colon), des Bauchspeicheldrüsengangs (Pankreasgang) und der Gallenwege.
VI00	Cholangioskopien (Spiegelung der Gallengänge)	
VI00	Endoskopische Therapie von Steinen im Gallengang und Bauchspeicheldrüsengang	
VI00	Tumorabtragungen	endoskopische Tumorabtragungen
VI00	Stoßwellenertrümmerung von Steinen im Gallengang/ Bauchspeicheldrüsengang (Pankreasgang)	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)
VI00	Gallenableitung durch die Haut nach außen	Perkutane transhepatische Eingriffe (PTC, PTCD)
VI00	Endoskopische Eingriffe bei Kindern	
VI00	Anlage von Ernährungssonden (PEG)	
VI00	Diagnostische und interventionelle Sonografie	einschließlich sonografisch gestützter Punktionen und Drainagen
VI00	Endoskopische Therapie beim Zenker'schen Divertikel	
VI00	Endokrinologische Funktionstests	Test der hormonellen Funktionen
VI00	Knochenmarkspunktionen	
VI00	Funktionsteste (H2 Atemteste, 24-Stunden-Metrie)	
VI00	Diabetesberatung und -schulung, Ernährungsberatung	
VI00	Therapie der Hepatitis B und C	Therapie der infektiösen Leberentzündungen B und C
VI00	Single-Ballon-Enteroskopie	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Chronische Formen von Erkrankungen der das Gehirn versorgenden Gefäße
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Lebersprechstunde, Rheumasprechstunde
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	Meningitis (Hirnhautentzündung)
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Behandlung der diabetischen Polyneuropathie (durch Zuckerkrankheit verursachte Nervenerkrankungen)
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	Kollagenose
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Morbus Bechterew
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	Fibromyalgie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	

### B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die barrierefreien Einrichtungen (s.A7) sowie die verschiedenen Hilfsmittel stehen unabhängig von der Fachabteilung allen Patienten mit entsprechendem Bedarf zur Verfügung.

### B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3130
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	264	Gastritis und Duodenitis
2	A09	169	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
3	K57	136	Divertikulose des Darmes
4	N39	104	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
5	F10	79	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
6	A46	76	Erysipel [Wundrose]
7	K56	70	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
8	K92	62	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
9	E11	61	Diabetes mellitus, Typ 2
10	D12	59	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus

**B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1526	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	1019	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	953	Diagnostische Koloskopie
4	3-225	513	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5	1-444	430	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
6	8-930	344	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	5-469	335	Andere Operationen am Darm
8	3-200	311	Native Computertomographie des Schädels
9	9-984	309	Pflegebedürftigkeit
10	5-452	258	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

**B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatsprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Alle ambulanten Leistungen, Privatpatienten
Vor- und Nachstationäre Endoskopie	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kassenärztliche Ermächtigung	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Eingeschränkte Leistungen im Rahmen der Ermächtigung

**B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	375	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	193	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3	5-452	61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	1-442	<=5	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
5	5-429	<=5	Andere Operationen am Ösophagus

**B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu.

**B-9.11 Personelle Ausstattung**

**B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 16,85

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 185,75668

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 6,35

**Personal aufgeteilt nach:**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

---

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 492,91339

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF30	Palliativmedizin

## B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 32,81

### Personal aufgeteilt nach:

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	32,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,61	
Nicht Direkt	4,2	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 95,39774

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,84

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3726,19048

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,89

#### Personal aufgeteilt nach:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1656,08466

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik

**B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

**B-10 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Perinatalzentrum, Gynäkologisches Krebszentrum**

**B-10.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Perinatalzentrum, Gynäkologisches Krebszentrum
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2400
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	PD Dr.Dr. Yves Garnier
<b>Telefon</b>	0541/405-6801
<b>Fax</b>	0541/405-6899
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Yves.Garnier@klinikum-os.de">Yves.Garnier@klinikum-os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenhügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

### B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

**B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG00	Brusterhaltende Therapie bei Mammakarzinomen	einschließlich Wächter-Lymphknotenentfernung
VG00	Wiederherstellende Chirurgie nach Brustamputationen	
VG00	Familienorientierte Geburtshilfe	
VG00	Beckenbodenchirurgie der weiblichen Inkontinenz	
VG00	Betreuung und Versorgung von Frühgeburten	Als Perinatalzentrum ist eine enge Zusammenarbeit mit der in unserem Haus befindlichen Neugeborenen-Intensivstation des Christlichen Kinderhospitals Osnabrück etabliert. Sie ermöglicht die stets optimale Versorgung des Neugeborene in der unmittelbaren Nähe der Mutter.
VG00	Minimal-invasive Operationen des kleinen Beckens	Schlüssellochchirurgie an den Beckenorganen
VG00	Gynäkologische Onkologie	Die Klinik ist als gynäkologisches Krebszentrum nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert.
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	Minimal-invasive Eingriffe (Schlüssellochchirurgie), einschl. Gebärmutterentfernung per Bauchspiegelung
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	

**B** Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Pränatalmedizin, weibliche Inkontinenz, Endometriose, Plastische Mammachirurgie (Brustchirurgie)

**B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu.

**B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4681
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	993	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O42	353	Vorzeitiger Blasensprung
3	O34	294	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
4	P07	209	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
5	P96	194	Sonstige Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
6	O26	172	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
7	O80	138	Spontangeburt eines Einlings
8	D25	135	Leiomyom des Uterus
9	O70	130	Dammriss unter der Geburt
10	C50	129	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]

**B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	1760	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	9-261	881	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
3	5-758	584	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
4	5-749	537	Andere Sectio caesarea
5	5-740	269	Klassische Sectio caesarea
6	5-738	215	Episiotomie und Naht
7	5-683	173	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
8	5-469	170	Andere Operationen am Darm
9	5-728	156	Vakuumentbindung
10	9-260	134	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt

**B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatsprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)

Endometriosesprechstunde und minimalinvasive Chirurgie	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Beratung und Behandlung von Patientinnen mit Endometriose (das Vorkommen von Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle) auf Überweisung eines niedergelassenen Gynäkologen.
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endoskopische Operationen (VG05)

<b>Gynäkologische Ambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Beratung und Behandlung verschiedenen gynäkologischer Erkrankungen, alle Leistungen einer Ambulanz incl. Schwangerschaftsberatung und -betreuung auf Überweisung niedergelassener Gynäkologen.
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Gynäkologische Endokrinologie (VG18)

<b>Spezialsprechstunde Uro-Gynäkologie, Inkontinenz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Beratung und Behandlung von Patientinnen mit Inkontinenz auf Überweisung eines niedergelassenen Facharztes.
<b>Angebotene Leistung</b>	Inkontinenzchirurgie (VG07)

<b>Gynäkologische Onkologie (GKO)</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Sprechstunde auf Überweisung eines niedergelassenen Facharztes, die zum zertifizierten gynäkologischen Krebszentrum (GKO) gehört.
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)

<b>Brustsprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Sprechstunde für Patientinnen mit Mamma-CA, Brustvergrößerung bzw. -verkleinerung mit medizinischer Indikation, kosmetische Operationen als Privatleistung.
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)

<b>Spezialsprechstunde Geburtshilfe</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Besprechung/ Planung der Entbindung im Kreißsaal
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)

<b>Spezialsprechstunde Pränatalmedizin</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Besondere Ultraschalluntersuchungen sowie Fruchtwasseruntersuchungen bei Verdacht auf Erkrankung des ungeborenen Kindes auf Überweisung von niedergelassenen Frauenärzten.
<b>Angebotene Leistung</b>	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)

<b>Kinder- und Jugendgynäkologie</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Ermächtigungsambulanz auf Überweisung eines niedergelassenen Gynäkologen.

<b>Dysplasiesprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Ermächtigungsambulanz auf Überweisung eines niedergelassenen Gynäkologen

**B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-751	296	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
2	1-672	294	Diagnostische Hysteroskopie
3	1-471	234	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
4	5-690	158	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5	1-694	124	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
6	5-671	115	Konisation der Cervix uteri
7	1-472	98	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
8	5-651	47	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
9	5-691	31	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
10	5-711	22	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)

**B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

<b>Zulassung vorhanden</b>	
<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

**B-10.11 Personelle Ausstattung**

**B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 13,59

**Personal aufgeteilt nach:**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,41	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 349,06786

### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,01

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,83	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 685,35871

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

**B-10.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 12,66

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,72	
Nicht Direkt	1,94	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 369,74724

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 7,45

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,45	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 628,32215

### Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18,75

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 249,65333

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement

### **B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

**B-11 Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin (Medizinische Klinik IV)**

**B-11.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin (Medizinische Klinik IV)
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0200
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefarzt/Chefärztin	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Hon. Prof. Dr. med. Dieter Lüttje
<b>Telefon</b>	0541/405-7201
<b>Fax</b>	0541/405-7299
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:dieter.luettje@klinikum-os.de">dieter.luettje@klinikum-os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenhügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

**B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

**B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Konservative (nicht operative) Frühbehandlung ohne invasive Therapie, speziell auch Fragen der Versorgung mit Prothesen nach Amputation der unteren Extremität
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Behandlung chronischer Wunden
VI00	Konservative Frühbehandlung von Verletzungen unterschiedlicher Körperregionen	Kons. Diagnostik u. Therapie von Gelenkerkrankungen, Systemkrankh. d. Bindegewebes, Deformitäten d. Wirbelsäule, Sehnen- u. Muskelerkrankungen, Erkrank. d. Knochen, sonstige Erkrank. d. Bindegewebes u. d. Muskel- u. Skelettsystems. Hier werden im großen Maße Frührehabilitationsleistungen erbracht.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Speziell abgestimmt auf Erkrankungen im höheren Alter ggf. mit Monitoring, ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Speziell abgestimmt auf Erkrankungen im höheren Alter ggf. mit Monitoring, ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Speziell abgestimmt auf Erkrankungen im höheren Alter ggf. mit Monitoring, ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch Schwerpunkte der Inneren Medizin.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Speziell abgestimmt auf Erkrankungen im höheren Alter ggf. mit Monitoring, ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Speziell abgestimmt auf Erkrankungen im höheren Alter ggf. mit Monitoring, ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Speziell abgestimmt auf Erkrankungen im höheren Alter ggf. mit Monitoring, ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Speziell abgestimmt auf Erkrankungen im höheren Alter ggf. mit Monitoring, ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Speziell abgestimmt auf Erkrankungen im höheren Alter ggf. mit Monitoring, ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Speziell abgestimmt auf Erkrankungen im höheren Alter ggf. mit Monitoring, ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Speziell abgestimmt auf Erkrankungen im höheren Alter ggf. mit Monitoring, ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Speziell abgestimmt auf Erkrankungen im höheren Alter ggf. mit Monitoring, ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Speziell abgestimmt auf Erkrankungen im höheren Alter ggf. mit Monitoring, ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Die Behandlung geriatrischer Erkrankungen ist der Abteilungsschwerpunkt, inkl. der Erbringung von Konsiliarleistungen für die anderen Kliniken des Klinikums.
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	Diagnostik und Therapie des Schlaganfalls, inkl. computergesteuerter Diagnose in enger Absprache mit der Stroke Unit oder auch unmittelbare Übernahme der Patienten aus der Stroke unit, Erbringung von Frührehabilitationsleistungen.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Speziell abgestimmt auf Erkrankungen im höheren Alter ggf. mit Monitoring, ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin.
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	Speziell abgestimmt auf Erkrankungen im höheren Alter ggf. mit Monitoring, ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Speziell abgestimmt auf Erkrankungen im höheren Alter ggf. mit Monitoring, ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin. Sonderbehandlungsbereich für im Alltag auffällig kognitiv beeinträchtigte Patienten.
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Als Begleiterkrankung bei funktionellen Problemen, insbesondere Wahrnehmung von Nierenfunktionseinschränkungen als Determinante korrekter Pharmakotherapie.
VX00	Diagnose und Therapie des Sturzsyndroms	Die Behandlung von Sturzpatienten ist ein Schwerpunkt der Abteilung.
VX00	Osteoporose	Osteodensitometrie DXA-Verfahren, altersunabhängig als Konsiliarleistung für alle Fachabteilungen und Ambulanzen des Krankenhauses.

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VX00	Demenz, Delir, Depression	Speziell abgestimmt auf Erkrankungen im höheren Alter ggf. mit Monitoring, ohne Intensivbehandlung, invasive und spezielle Diagnostik erfolgt konsiliarisch durch weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin. Sonderbehandlungsbereich für im Alltag auffällig kognitiv beeinträchtigte Patienten.
VX00	Spezielle palliativmedizinische Angebote	In der Med. Klinik IV ist die spezialisierte stationäre Palliativversorgung mit 24-stdl. fachärztl. Rufbereitschaft des Klinikums integriert. Das gesamte Behandlungsteam hat palliative-care Weiterbildung absolviert, spezielle Dokumentationen entsprechend nationalen Standards werden vorgehalten.

### B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die barrierefreien Einrichtungen (s.A7) sowie die verschiedenen Hilfsmittel stehen unabhängig von der Fachabteilung allen Patienten mit entsprechendem Bedarf zur Verfügung.

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

### B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1754
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	105	Herzinsuffizienz
2	I63	85	Hirnfarkt
3	J18	80	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	F05	79	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
5	R26	73	Störungen des Ganges und der Mobilität
6	N39	72	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
7	C34	67	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
8	S72	66	Fraktur des Femurs
9	C61	55	Bösartige Neubildung der Prostata
10	R29	50	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen

**B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1394	Pflegebedürftigkeit
2	3-200	1051	Native Computertomographie des Schädels
3	8-550	971	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
4	9-401	511	Psychoziale Interventionen
5	8-98e	412	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
6	9-200	388	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
7	8-522	286	Hochvoltstrahlentherapie
8	8-854	260	Hämodialyse
9	1-771	258	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
10	3-24x	214	Andere Computertomographie-Spezialverfahren

**B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatsprechstunde, Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

**Kassenärztliche Ermächtigungsamblanz**

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Konsiliarische Beratung in der Behandlung Hochaltriger bzw. bei Vorliegen geriatritypischer Multimorbidität zu den speziellen Fragestellungen Sturzproblematik und spezielle Pharmakotherapie

**B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

**Zulassung vorhanden**

<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

**B-11.11 Personelle Ausstattung**

**B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 12,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 140,32

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 7,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 233,86667

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	Fachkunde
AQ63	Allgemeinmedizin	

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin

**B-11.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 44,75

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	44,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	41,5	
Nicht Direkt	3,25	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 39,19553

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,05

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 289,91736

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 501,14286

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1754

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement

### **B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.**

### **B-12 Medizinische Klinik III: Klinik für Hämatologie und Onkologie, Stammzelltransplantationszentrum**

#### **B-12.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Medizinische Klinik III: Klinik für Hämatologie und Onkologie, Stammzelltransplantationszentrum
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0500
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### **Ärztliche Leitung**

Chefarzt/Chefärztin	
<b>Funktion</b>	Ltd. Arzt, Leukämien u. Stammzelltransplantation
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Rudolf Peceny
<b>Telefon</b>	0541/405-6602
<b>Fax</b>	0541/405-6699
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:martina.paschke@klinikum-os.de">martina.paschke@klinikum-os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenhügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

---

<b>Chefarzt/Chefärztin</b>	
<b>Funktion</b>	Leitende Ärztin, Department Onkologie
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Corinna Petz
<b>Telefon</b>	0541/405-6600
<b>Fax</b>	0541/405-6699
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:corinna.petz@klinikum-os.de">corinna.petz@klinikum-os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenhügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

### B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

<b>Angaben zu Zielvereinbarungen</b>	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

**B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VC00	Pankreaskrebszentrum	
VC00	Darmkrebszentrum	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Brustkrebstherapie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Eierstock, Gebärmutter- und Gebärmutterhalskrebs
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VI00	Tumorzentren	Die Medizinische Klinik III ist Hauptkooperationspartner der nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Krebszentren, in denen die Behandlung interdisziplinär abgestimmt und durchgeführt wird: Darm- und Pankreaskrebszentrum, Gynäkologisches Krebszentrum, Lungenkrebszentrum.
VI00	Versorgung überwachungspflichtiger Patienten	
VI00	Knochenmarkspunktionen	
VI00	Interdisziplinäre Kooperation im Darmkrebs- und Lungenkrebszentrum	
VI00	Intensivmedizinische Verfahren und -Therapien	
VI00	Diagnostische und interventionelle Sonografie	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Behandelt werden u.a. akute und chronische Leukämien, Hodgkin-/Non-Hodgkin-Lymphome, aplastische Anämien, Myelodysplastische Syndrome (MDS).

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Tumorerkrankungen und Erkrankungen des lymphatischen Systems sowie akute und chronische Leukämien. Krebserkrankungen des Gastrointestinaltrakts und der oberen Luftwege: der Mundhöhle, des Rachenraumes und des Kehlkopfes, Speiseröhren-, Magen-, Bauchspeicheldrüsen- und Darmkrebserkrankungen
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VK29	Spezialsprechstunde	Spezialambulanz Transplantationssprechstunde (Blutstammzell- und Knochenmarktransplantationen), Darmkrebssprechstunde
VK30	Immunologie	
VN00	Liquordiagnostik	
VN00	Konsiliarische Betreuung aller Fachdisziplinen des Krankenhauses	
VN00	Intensivmedizinische Behandlung	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	Hirneigene Tumoren (Gliome), Hirnmetastasen und lymphogene des zentralen Nervensystems
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Alle Arten von Weichteil- und Knochentumoren (Sarkome)
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VU00	Diagnostik und Therapie bösartiger Tumoren des Urogenitaltrakts	
VX00	Autologe Stammzellentransplantation	Transplantationen von Blutstammzellen bei Leukämieerkrankungen und Lymphomen
VX00	Spezielle Schmerztherapien	Spezielle Schmerztherapie in Abhängigkeit zur Erkrankung.

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VX00	Entnahme eigener Blutstammzellen	
VX00	Knochenmarkdiagnostik	
VX00	Blutersatz	Stationäre und ambulante Versorgung mit Blutbestandteilen und Transfusionen
VX00	Antikörpertherapie	Molekulare, zielgerichtete Therapie
VX00	Chemotherapie, Immuntherapie	
VX00	Immunphänotypisierung mittels Durchflusszytometer	
VX00	Diagnostische Zytopathologie	
VX00	Antikörpertherapie und molekulare, zielgerichtete Therapie	
VX00	Native und farbcodierte Doppler-Sonographie	

### B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

### B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1637
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

### B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	220	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C25	144	Bösartige Neubildung des Pankreas
3	C83	134	Nicht follikuläres Lymphom
4	C50	84	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
5	C90	77	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
6	C56	70	Bösartige Neubildung des Ovars
7	C16	68	Bösartige Neubildung des Magens
8	C15	61	Bösartige Neubildung des Ösophagus
9	C18	61	Bösartige Neubildung des Kolons
10	C92	49	Myeloische Leukämie

**B-12.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	796	Hochvoltstrahlentherapie
2	8-542	600	Nicht komplexe Chemotherapie
3	8-543	490	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
4	8-547	397	Andere Immuntherapie
5	8-800	385	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	3-225	290	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
7	3-222	265	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8	8-982	227	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
9	3-202	196	Native Computertomographie des Thorax
10	3-200	183	Native Computertomographie des Schädels

**B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Privatsprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	alle Erkrankungen, Privatpatienten
<b>Angebotene Leistung</b>	Antikörpertherapie (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Antikörpertherapie und molekulare, zielgerichtete Therapie (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Blutersatz (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chemotherapie, Immuntherapie (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Darmkrebszentrum (VC00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie bösartiger Tumoren des Urogenitaltrakts (VU00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostische und interventionelle Sonografie (VI00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostische Zytopathologie (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Duplexsonographie (VR04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Immunologie (VK30)
<b>Angebotene Leistung</b>	Immunphänotypisierung mittels Durchflusszytometer (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Interdisziplinäre Kooperation im Darmkrebs- und Lungenkrebszentrum (VI00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Knochenmarkdiagnostik (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Knochenmarkspunktionen (VI00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Native Sonographie (VR02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Native und farbcodierte Doppler-Sonographie (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Palliativmedizin (VI38)
<b>Angebotene Leistung</b>	Pankreaskrebszentrum (VC00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schmerztherapie (VI40)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VK29)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezielle Schmerztherapien (VX00)

<b>Privatsprechstunde</b>	
<b>Angebotene Leistung</b>	Transfusionsmedizin (VI42)
<b>Angebotene Leistung</b>	Tumorzentren (VI00)
<b>Sprechstunde Stammzelltransplantation</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Voruntersuchungen und Nachbehandlungen bei autologer und allogener Blutsstammzell- oder Knochenmarkstransplantation auf Überweisung von Hämatonkologen, im ersten Jahr nach allogener Stammzelltransplantation auch Überweisung durch Hausarzt.
<b>Angebotene Leistung</b>	Antikörpertherapie (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Antikörpertherapie und molekulare, zielgerichtete Therapie (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Blutersatz (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chemotherapie, Immuntherapie (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostische und interventionelle Sonografie (VI00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostische Zytopathologie (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Duplexsonographie (VR04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Immunologie (VK30)
<b>Angebotene Leistung</b>	Immunphänotypisierung mittels Durchflusszytometer (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Knochenmarkdiagnostik (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Knochenmarkspunktionen (VI00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Native Sonographie (VR02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Native und farbcodierte Doppler-Sonographie (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schmerztherapie (VI40)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VK29)
<b>Angebotene Leistung</b>	Stammzelltransplantation (VI45)
<b>Angebotene Leistung</b>	Transfusionsmedizin (VI42)
<b>Angebotene Leistung</b>	Tumorzentren (VI00)

Ambulante Hämotherapie	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Blutersatz (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Transfusionsmedizin (VI42)

Hämatologische und Onkologische Sprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)

**B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu.

**B-12.11 Personelle Ausstattung**

**B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 6,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 264,03226

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 4,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 389,7619

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF11	Hämostaseologie
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

**B-12.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 28,18

**Personal aufgeteilt nach:**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,38	
Nicht Direkt	2,8	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 58,09084

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,07

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 23385,71429

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik

**B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.**

**B-13 Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pulmologie, Nephrologie, Intensivmedizin (Medizinische Klinik I), Herzzentrum Bad Rothenfelde/Osnabrück**

**B-13.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Klinik für Kardiologie, Pulmologie, Nephrologie, Angiologie und Intensivmedizin bietet ein umfangreiches Leistungsspektrum an. Die kardiologischen Behandlungsschwerpunkte sind im Herzzentrum Osnabrück in Kooperation mit der Schüchtermannklinik Bad Rothenfelde optimal gebündelt. Unser Team übernimmt die Behandlung und Versorgung der Patienten mit Erkrankungen aus den Teilgebieten Kardiologie, Pulmologie, Nephrologie, Angiologie und Intensivmedizin. Im Notaufnahmезentrum werden Notfall-Patienten mit allen internistischen Krankheitsbildern primär versorgt und bedarfsweise stationär weiter behandelt. Die Zuordnung zur Klinik erfolgt anhand des führenden Krankheitsbildes.

Für die pflegerische Betreuung der Patienten auf den Stationen sorgen erfahrene Krankenschwestern und Krankenpfleger. In einigen Bereichen (z. B. in der Intensivmedizin und der Dialyse) verfügt das Pflegepersonal zusätzlich über eine spezielle Fachweiterbildung.

Individuell ausgebildete medizinisch technische Assistentinnen und Assistenten führen diagnostische Maßnahmen, wie z. B. das EKG durch und assistieren bei größeren Eingriffen, wie beispielsweise dem Herzkatheter.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pulmologie, Nephrologie, Intensivmedizin (Medizinische Klinik I), Herzzentrum Bad Rothenfelde/Osnabrück
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0300
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefarzt/Chefärztin	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. Joachim Thale
<b>Telefon</b>	0541/405-6400
<b>Fax</b>	0541/405-6499
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Astrid.Gluesenkamp@Klinikum-os.de">Astrid.Gluesenkamp@Klinikum-os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenhügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

**B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Angaben zu Zielvereinbarungen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG** Ja

**B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI00	Chest Pain Unit	Zentrale Versorgung von Patienten mit akutem Koronarsyndrom mit Hilfe von Koronarinterventionen (PTCA / Stent) mit 24 stündiger Verfügbarkeit im Rahmen eines Netzwerkes des Herzzentrums Osnabrück/Bad Rothenfelde.
VI00	Behandlung des akuten Herzinfarktes	Zentrale Versorgung von Patienten mit akutem Herzinfarkt mit Hilfe von Koronarinterventionen (PTCA / Stent) mit 24 stündiger Verfügbarkeit im Rahmen eines Netzwerkes des Herzzentrums Osnabrück/Bad Rothenfelde.
VI00	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Elektrokardioversion, auch ambulant Implantation von allen Schrittmacher- und Defibrillatorsystemen Implantation von Cardioresynchronisationssystemen (in Kooperation d. Schüchtermann-Klinik) Abfrage und Programmiermöglichkeit aller verfügbaren Schrittmachersysteme Medikamentöse Rhythmustherapie
VI00	Diagnostik von Herzmuskel- und Herzbeutelkrankungen	Herzmuskelentzündungen und Stoffwechselerkrankungen des Herzens, therapeutische und diagnostische Herzbeutelpunktionen (Pericardpunktionen, Card-MRT).

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI00	Bildgebende Verfahren der Kardiologie	Invasive Herzkatheteruntersuchung, Echokardiografie incl. transösophagealer Echokardiografie, ergometrischer bzw. pharmakologischer Stressechokardiografie, Gewebedopplertechnik, angiologische Gefäßdiagnostik, herzspezifisches MRT und Myocardszintigrafie in Zusammenarbeit mit der Radiologie.
VI00	Spezielle Funktionsdiagnostik mit Kipptisch-Untersuchungen	Spezielle Funktionsdiagnostik mit Kipptischuntersuchungen (Synkopenidiagnostik) und Medikamententestung bei angeborenen Erregungsleitungsstörungen
VI00	Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz	Therapeutischer Schwerpunkt liegt u.a. in der medikamentösen Herzinsuffizienztherapie, aktuell in Zusammenarbeit mit der Schüchtermannklinik Bad Rothenfelde unter Einbeziehung der kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) durch biventrikuläre Schrittmachersysteme ggf. mit Defibrillatorfunktion.
VI00	Versorgung überwachungspflichtiger Patienten	Versorgung von überwachungspflichtigen, nicht intensivpflichtigen Patienten mit Herzerkrankung (z.B. Herzrhythmusstörungen sämtlicher Art, akutem Koronarsyndrom) in einem speziellen Intermediate Care Bereich.
VI00	Kardiologische Abklärung von Schlaganfallursachen	Intensive Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurologie im Hause zur kardiologischen Abklärung der Ursachen von Schlaganfällen.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI00	Angiologische Diagnostik	Angiologische Diagnostik und Therapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (Abklärung von peripheren Durchblutungsstörungen und Venenthrombosen)
VI00	Diagnostische Herzkatheteruntersuchungen	Abklärung einer erforderlichen Koronardilatation oder Bypassoperation bei speziellen Fragestellungen.
VI00	Koronare Implantation von Gefäßstützen (Stents)	Stent-Implantationen inklusive aller Spezialmethoden, insbesondere: Primäre- Dilatation und Stent-Implantation bei akutem Herzinfarkt (24 Stunden-Bereitschaft), Drug-Eluting Stent-Implantation.
VI00	Abklärung von Herzklappenfehlern	Abklärung von Herzklappenfehlern mittels Echokardiographie (TTE, TEE, Kontrast-Echo), Rechts-Links-Herzkatheter und Card-MRT
VI00	Schrittmacherimplantationen, Defibrillatorimplantationen	Implantation von Ein- und Zweikammerschrittmacher u. Defibrillatorsystemen, Dreikammer-Schrittmacher-System- Nachsorge und Wechsel
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Diagnostik mittels Echo, Li.-Re.-Katheter, MRT. Therapie mittels Koronarintervention, ggf. ACB-OP in Kooperation mit der Kardiochirurgie der Schüchtermann-Klinik, Bad Rothenfelde, medikamentöse Herzinsuff.-therapie, CRT - (ICD)- Implantationen in Kooperation mit der Schüchtermann-Klinik.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Invasive und nicht-invasive Abklärung der Ursache einer pulmonalen Hypertonie und Therapie je nach Ursache.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Abklärung sekundärer Hypertonie-Ursachen mittels sonographischer und angiographischer Bildgebung sowie MRT. Laborchemische Diagnostik. Durchführung von Nieren-PTA ggf. mit Stentimplantation in Zusammenarbeit mit der Röntgen- und Strahlenklinik.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Die Medizinische Klinik I erbringt sämtliche Leistungen in Diagnostik und Therapie in Kooperation mit dem Kuratorium für Heimdialyse (KFH). Große Dialyseabteilung mit Bereitstellung sämtlicher Filtrations- und Absorptionsverfahren in 24-std. Bereitschaft
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Durchführung von Spirometrie und Bodyplethysmographie mit Bronchospasmolyse. Medikamentöse Therapie; NIV-Beatmung. Diagnostik und Therapie der pulmonalen Hypertonie incl. medikamentöser Testung.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Sonographie, Punktion, Drainagen-Anlage
VI20	Intensivmedizin	Spezielle intensivmedizinische Behandlung von Krankheitsbildern der inneren Medizin auf 14 Behandlungsplätzen mit fakultativer Beatmung und Intensivmonitoring, modernste Beatmungstherapie invasiv und non-invasiv mit optimaler Patientenpassung und unter Führung speziell geschulten Personals
VI27	Spezialsprechstunde	Kardiologische Sprechstunde und ambulante Durchführung vieler kardiologischer Untersuchungen und Therapien. Näheres lesen Sie bitte im Kapitel B-6.8.

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI00	Intensivmedizinische Verfahren und Therapien	Behandlung des cardiogenen Schocks (IABP) Cardiale und pulmonale Kreislaufsteuerung (PICCO) Bronchoskopie Punktions- Dilatationstracheotomie Dialysen (HD, CVVH, Adsorptionsverfahren, Membranplasmaseparation) Notfall- Schrittmacherversorgung Systemisches Kühlsystem (cool guard)
VI00	Funktionsteste (H2 Atemteste, 24-Stunden-Metrie)	
VI00	Diagnostische und interventionelle Sonografie	
VI00	Blutstillungsverfahren, Sklerosierungen, Fibrinklebung	

### B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die barrierefreien Einrichtungen (s.A7) sowie die verschiedenen Hilfsmittel stehen unabhängig von der Fachabteilung allen Patienten mit entsprechendem Bedarf zur Verfügung.

### B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4207
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-13.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	406	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
2	I50	348	Herzinsuffizienz
3	I21	284	Akuter Myokardinfarkt
4	R07	236	Hals- und Brustschmerzen
5	I20	226	Angina pectoris
6	I10	224	Essentielle (primäre) Hypertonie
7	J44	192	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
8	J18	180	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
9	R55	155	Synkope und Kollaps
10	I25	109	Chronische ischämische Herzkrankheit

**B-13.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	858	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	1-275	784	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3	1-620	741	Diagnostische Tracheobronchoskopie
4	8-854	700	Hämodialyse
5	1-710	624	Ganzkörperplethysmographie
6	3-200	617	Native Computertomographie des Schädels
7	3-052	616	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8	1-713	556	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode
9	8-837	495	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
10	1-843	476	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus

**B-13.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Kardiologische Funktionsdiagnostik</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten (Herzschrittmacher-Kontrollen) bzw. auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin bzw. Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie.
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

<b>Privatsprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Alle ambulanten Leistungen, Privatpatienten

<b>Ambulante Dialyse</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)

<b>Ermächtigungsambulanz Nephrologie (Nierenerkrankungen)</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie aller Nierenerkrankungen und der arteriellen Hypertonie (Bluthochdruck) auf Überweisung eines niedergelassenen Facharztes.
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)

### B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung

### B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

<b>Zulassung vorhanden</b>	
<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

### B-13.11 Personelle Ausstattung

#### B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 27,56

**Personal aufgeteilt nach:**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 152,64877

### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 15,81

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 266,09741

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

**B-13.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 65,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	65,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	57,58	
Nicht Direkt	7,62	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 64,52454

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,24

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,24	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1878,125

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik

### **B-13.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

### **B-14 Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Plastisch-Ästhetische Operationen, Zentrum für Implantologie**

#### **B-14.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Unsere Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Plastisch-Ästhetische Operationen, behandelt das komplette Spektrum von Erkrankungen, Verletzungen, Fehlbildungen der Mundhöhle, des Kiefers und des Gesichts eines Menschen.

Hierzu zählen im Einzelnen: Tumorerkrankungen, Verletzungen und Frakturen, Fehlbildungen wie z. B. angeborene Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder Kieferfehlstellungen, Zahnimplantate, zahnärztliche Chirurgie, Mundschleimhauterkrankungen, plastische Chirurgie, Wiederherstellungschirurgie nach Verletzungen oder Tumorerkrankungen, schnarchassozierte Schlafstörungen, Funktionsstörungen und Schmerzsyndrome im Kopf-, Mund-, Halsbereich sowie plastisch-ästhetische und kosmetische Chirurgie inkl. Hautfaltenbehandlung mit Botulinumtixin (Botox), Fillermaterialien (Lippenvolumenverbesserung).

<b>Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung</b>	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Plastisch-Ästhetische Operationen, Zentrum für Implantologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3500
<b>Art</b>	Hauptabteilung

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

---

### Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof.Dr.Dr. Siegfried Jänicke
<b>Telefon</b>	0541/405-7801
<b>Fax</b>	0541/405-7899
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:siegfried.Jaenicke@klinikum-os.de">siegfried.Jaenicke@klinikum-os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenhügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

### B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

**B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VA15	Plastische Chirurgie	Alle plastisch-ästhetischen, plastisch-rekonstruktiven u. sonstige plastische Eingriffe im Gesichts-, Kopf- u. Halsbereich.
VC24	Tumorchirurgie	Chirurgische Behandlung aller gut- und bösartigen Tumore des gesamten Gesichtsbereiches, einschließlich funktioneller und ästhetischer Wiederherstellung, nicht-operative Therapiekonzepte und adjuvante Verfahren bei bösartigen Tumoren, Lasertherapie.
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Operative Versorgung von Weichteilverletzungen und Frakturen des Gesichtsschädels
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Fehlbildungen Nase, Stirn, Jochbein, Jochbögen, Ober-/Unterkiefer.
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Gut- und bösartige Hauttumoren, z. B. Atherome, Basaliome, Melanome.
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Freie und gestielte Hautlappentransplantate, freie und gefäßangeschlossene Knochentransplantate, Muskel- und Hautfettlappen, Knorpeltransplantate.
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	Gut- und bösartige Erkrankungen, infektiöse Erkrankungen, chronische Schleimhauterkrankungen wie Lichen ruber, Leuko-plakien und Zysten der Mundschleimhaut.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	Gut- und bösartige Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen, z. B. pleomorphe Adenome, Plattenepithelkarzinome, Speicheldrüsensteine.
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Abdeckung des gesamten Spektrums von Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich inkl. bildgebender Diagnostik, CT, MR, PET, interdisziplinäre Tumorbehandlung mit Klinik für Onkologie und Klinik für Strahlentherapie, alle rekonstruktiven Verfahren
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	Regelmäßige Tumornachsorge im Rahmen unserer Tumorsprechstunde, interdisziplinäre Fallvorstellung im Rahmen der interdisziplinären Tumorkonferenz, enge Kommunikation mit Klinik für Onkologie und Klinik für Strahlentherapie.
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	Alle rekonstruktiven Verfahren sind möglich.
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	Alle rekonstruktiven Verfahren sind möglich.
VX00	Dentoalveoläre Chirurgie	Entfernung verlagelter, frakturierter und luxierter Zähne und Zahnkeime (Weisheitszahnentfernung), Wurzelspitzenresektion/Zystenbehandlung, Parodontalchirurgische Eingriffe, chirurgische Verbesserung des Prothesenlagers
VX00	Entzündungen ausgehend vom Zahnsystem	Zysten, Osteomyelitis, Kieferabszesse.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VX00	Mikrochirurgische Wiederherstellung der Nervfunktion	Mikroskopisch gestützte End zu End-Vereinigung durchtrennter Nerven, Nervtransplantationen, freie Nervinterponate.
VX00	Erkrankungen der Kiefer- und der Gesichtsnerven	Operativ-rekonstruktive u. transplantatchirurgische Eingriffe an Gesichtsnerven, Neurolysen, Neuroexhairen, Nervblockaden.
VX00	Schmerzsyndrome und Funktionsstörungen des Kiefergelenks	Diagnostik und Therapie sowohl operativer wie auch nicht operativer Art, insbesondere in Zusammenarbeit mit spezialisiertem Zahntechnischen Labor, alle diagnostischen Möglichkeiten wie DVT, CT, Kiefergelenk-MR.
VX00	Kieferhöhlenerkrankungen	Von durch Zähne oder Nasenbelüftungsstörungen verursachten Kieferhöhlenerkrankungen, Fremdkörperentfernungen aus der Kieferhöhle, Behandlung gut- und bösartiger Kieferhöhlenerkrankungen.
VX00	Dentale Implantologie	Einsetzen dentaler Implantate – bei Bedarf auf Basis computergestützter Planung, Kieferaufbauten und rekonstruktive Chirurgie bei extrem reduziertem Kiefer, Nervverlagerungen

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VX00	Fehlbildungen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich	Operative Korrektur von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, operative Korrektur von Fehlbildungssyndromen und Störungen der Schädelentwicklung, primär und sekundär sprechverbessernde Operationen, operative Korrektur von Form- und Lageanomalien der Kiefer (z. B. „Progenie“, Oberkiefer-Unterentwicklung).
VX00	Ästhetische Chirurgie	Ober- und Unterlidkorrektur, Facelifting, Faltenbehandlung (Filler, Eigenfett, Botulinum-Toxin-, Lasertherapie), Nasenkorrektur/Ohrmuschelkorrektur, Profilplastik/Regionale Fettabsaugung
VX00	Unfall und plastische Wiederherstellungschirurgie	Operative Versorgung v. Weichteilverletzungen u. Frakturen des Gesichtsschädels Plastische u. wiederherstellende Chirurgie v. Weichteil- und Knochendefekten, incl. mikrochirurgischer Technik, kosmetische Korrektur v. Unfallnarben und ästhetische Wiederherstellung nach Unfall- u. Tumorbehandlung.
VX00	Diagnostik von Systemerkrankungen, Präkanzerosen und Tumorerkrankungen der Mundhöhle, des Gesichtsschädels und der Gesichtshaut	
VX00	Schnarchassozierte Schlafstörungen	Diagnostik und konservative Therapie bei OSAS (Bsp. Protrusionsschienen), operative Therapie bei OSAS (Bsp. Coblation (R))

**B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die barrierefreien Einrichtungen (s.A7) sowie die verschiedenen Hilfsmittel stehen unabhängig von der Fachabteilung allen Patienten mit entsprechendem Bedarf zur Verfügung.

**B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1854
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-14.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K04	353	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes
2	S02	263	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
3	K10	160	Sonstige Krankheiten der Kiefer
4	K12	133	Stomatitis und verwandte Krankheiten
5	T81	121	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
6	J34	108	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
7	C44	72	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
8	K07	69	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
9	K11	36	Krankheiten der Speicheldrüsen
10	S06	34	Intrakranielle Verletzung

**B-14.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-14.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-241	412	Gingivoplastik
2	5-230	346	Zahnextraktion
3	5-231	308	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
4	3-200	226	Native Computertomographie des Schädels
5	9-984	207	Pflegebedürftigkeit
6	5-273	200	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
7	5-770	174	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens
8	5-215	129	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
9	5-903	124	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
10	5-214	115	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums

**B-14.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

**Plastisch-Ästhetische Chirurgie**

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Operative Korrektur von Gesicht, Nase, Ohr, Narben, Ober- und Unterlider, Faltenbehandlung, Facelift, Botulinumbehandlung, sog. Fillertherapie( z.B.Lippenauffüllung), Hyalonsäuren.

**Privatsprechstunde**

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Alle ambulanten Leistungen, Privatpatienten

**Implantatstprechstunde**

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Zahnimplantologische Behandlung aller Patienten incl. Beratung mit oder auch ohne Überweisung eines niedergelassenen Zahnarztes oder Mund-, Kiefer-und Gesichtschirurgen.

**Kieferorthopädische Sprechstunde**

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Beratung und Behandlung von Patienten mit Kieferanomalien auf Überweisung eines niedergelassenen Vertragsarztes für Mund-, Kiefer-und Gesichtschirurgie.

**Schlafapnoe-Sprechstunde**

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Behandlung bei schlafassoziierten Schlafstörungen für Patienten, bei denen nach Abklärung durch Fachärzte die Notwendigkeit einer Operation festgestellt wurde.

### Sprechstunde für CMD (craniomandibuläre Dysfunktion)

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Sprechstunde für Patienten mit Kiefergelenkbeschwerden auf Überweisung eines niedergelassenen Facharztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

### Tumorsprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Behandlung aller gut- und bösartigen Tumore des gesamten Gesichtsbereiches auf Überweisung eines niedergelassenen Facharztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

### Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten (LKG)-Sprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Behandlung angeborener Fehlbildungen des Gesichtsschädels wie Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten und andere Fehlbildungen auf Überweisung eines niedergelassenen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen.

**B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-231	269	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn
2	5-245	31	Zahnfreilegung: Mit Osteotomie
3	5-216	20	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
4	5-225	20	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer alveoloantralen Fistel
5	5-241	15	Gingivaplastik: Lappenoperation
6	5-243	7	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer ohne Eröffnung der Kieferhöhle
7	5-244	5	Alveolarkamplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkamplastik (Umschlagfalte): Ohne Transplantat
8	5-237	4	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelspitzenresektion im Frontzahnbereich: Ohne Wurzelkanalbehandlung
9	5-779	4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial
10	5-240	<=5	Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes: Osteotomie des Alveolarkammes [Alveolotomie]

**B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Zulassung vorhanden	
Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

**B-14.11 Personelle Ausstattung**

**B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 10,27

**Personal aufgeteilt nach:**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,37	
Ambulant	1,9	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 221,50538

### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,27

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,37	
Ambulant	1,9	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 291,05181

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF33	Plastische Operationen

**B-14.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 15,53

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 119,38184

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik

**B-14.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

**B-15 Klinik für Neurologie**

**B-15.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Das Fachgebiet der Neurologie hat sich in den letzten Jahren rasant weiterentwickelt. Neue Erkenntnisse zu Entstehung und Verlauf von neurologischen Erkrankungen haben zu einer Vielzahl an innovativen Therapien geführt. Dieser Prozess wird sich in den folgenden Jahren weiter verstärken.

Wir tragen dieser Tatsache Rechnung durch:

- Behandlung nach modernsten wissenschaftlichen Standards
- Konsequente Weiterbildung des medizinischen Personals
- Moderne apparative Ausstattung
- Große, überregional zertifizierte Stroke-Unit
- Neurologische Intensivmedizin
- Verzahnung von Neurologischer Akutklinik und Neurologischer Frührehabilitation
- Enge Kooperation mit den übrigen Kliniken unseres Hauses, der Neurochirurgischen Klinik der Paracelsus-Klinik Osnabrück, dem Marienhospital Osnabrück, dem Universitätsklinikum Münster (UKM) sowie dem Medicos
- Gemeinsames zertifiziertes Epilepsiezentrum mit dem Universitätsklinikum Münster
- Diagnostik und Therapie auf Notfallniveau zu jeder Tages- und Nachtzeit an 365 Tagen/Jahr

Unsere Beziehung zu Ihnen als Mensch ist uns sehr wichtig.

- Jede Person in Not bedarf individueller Antworten auf die schwierige Situation einer Krankheit. Hierzu gehört neben dem sachlichen Aspekt der Diagnose und geeigneten Therapie insbesondere unsere Beziehung zu Ihnen als Mensch.
- Wir werden uns größte Mühe geben, Ihnen alle Untersuchungen, Ergebnisse und Erkenntnisse transparent zu vermitteln, Sie und auf Wunsch auch Familienangehörige in alle Entscheidungsschritte aktiv mit einzubeziehen und dabei Ihre Würde und Privatsphäre zu wahren.
- Unserem eigenen Ziel einer optimalen Medizin sind wir erst dann gerecht geworden, wenn wir Ihnen in Ihren persönlichen Bedürfnissen gerecht geworden sind.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Neurologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2800
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof.Dr.med Florian Stögbauer
<b>Telefon</b>	0541/405-6501
<b>Fax</b>	0541/405-6599
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:neurologie@klinikum-os.de">neurologie@klinikum-os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenhügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

### B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

**B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VN00	Bewegungsstörungen und Botulinumtoxintherapie	Behandlung von Bewegungsstörungen im Rahmen einer Spezialsprechstunde; Behandlung mit Botulinum-Toxin im Rahmen des Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB)
VN00	Spezielle Therapieverfahren	Plasmapherese bei Patienten mit akuten Erkrankungen des ZNS oder des peripheren Nervensystems Interventionelle extra/intrakranielle Stent- und Coilimplantationen bei extra/intrakraniellen Gefäßstenosen bzw. Versorgung von intrakraniellen Aneurysmata in Zusammenarbeit mit der Klinik für Radiologie
VN00	Epilepsie	#NAME?
VN00	Diagnostik und moderne Immuntherapie der Multiplen Sklerose	
VN00	Videoendoskopische Schluckdiagnostik	
VN00	Liquordiagnostik	
VN00	Neuropsychologische Diagnostik	- Elektroenzephalographie (EEG) einschließlich LZ-Video-EEG-Monitoring
VN00	Neurophysiologische Diagnostik	Elektroenzephalographie (EEG), Evozierte Potentiale (EP), Elektroneurographie (ENG), Elektromyographie (EMG), Motorische evozierte Potentiale (MEP), Neurovegetative Diagnostik
VN00	Konsiliarische Betreuung aller Fachdisziplinen des Krankenhauses	Einschließlich neurotraumatologischer Patienten
VN00	Intensivmedizinische Behandlung	Betreuung neurologischer Intensivpatienten im Bereich der neurologischen Intensivstation, Betreuung überwachungspflichtiger Patienten

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VN00	Schlaganfallzentrum	Behandlung v. Schlaganfallpatienten auf der überregional zertifizierten Stroke Unit. Alle modernen Möglichkeiten stehen zur Verfügung: Neurovaskuläres Labor, Bildgebung d. Gehirns u. dessen Gefäße, kardiale Diagnostik, Intensivtherapie, Diagnostik u. interventionelle Therapie v. Gefäßerkrankungen.
VN00	24 Stunden-Notfallbereitschaft	24 Stunden täglich notfallmäßige Abklärung von akuten neurologischen Funktionsstörungen: Sensibilitätsstörungen, Sehstörungen, Lähmungserscheinungen, Sprachstörungen, Koordinationsstörungen, Schwindel, Kopfschmerzen, Bewusstseinsstörungen, etc.
VN00	Kooperation mit dem Schlafzentrum	Kooperation mit dem Schlafzentrum Dr. med. C. Schenk in den Räumen der Klinikum Osnabrück GmbH
VN00	weitere Kooperationen der Klinik für Neurologie	Die Klinik für Neurologie kooperiert mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- allen anderen Kliniken des Hauses</li> <li>- der Neurochirurgischen Klinik der Paracelsusklinik Osnabrück</li> <li>- dem Marienhospital Osnabrück</li> <li>- dem Wirbelsäulenzentrum Osnabrück</li> <li>- dem Ameos-Klinikum Osnabrück</li> <li>- dem Universitätsklinikum Münster</li> <li>- Medicos</li> </ul>
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	z.B. Myasthenie, Multiple Sklerose
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN20	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunden werden zu verschiedenen Erkrankungen angeboten, z.B. Epilepsie, Neuromuskulären Erkrankungen, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson und Bewegungsstörungen etc. Diese sind im Kapitel B-16.8 "Ambulante Behandlungsmöglichkeiten" dargestellt.
VN24	Stroke Unit	Seit 2004 zertifiziert als überregionale Stroke Unit der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe. Die 24-Stunden-Versorgung mit allen erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen inkl. systemischer oder lokaler Thrombolyse wird durch Ärzte und spezialisierte Pflegekräfte sichergestellt.
VN00	Telemedizin	Telemedizinische Versorgung von Schlaganfallpatienten für angeschlossene regionale Krankenhäuser.

**B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die barrierefreien Einrichtungen (s.A7) sowie die verschiedenen Hilfsmittel stehen unabhängig von der Fachabteilung allen Patienten mit entsprechendem Bedarf zur Verfügung.

**B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4298
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-15.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	1001	Hirnfarkt
2	G40	561	Epilepsie
3	G45	295	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
4	I67	152	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
5	R20	128	Sensibilitätsstörungen der Haut
6	H81	107	Störungen der Vestibularfunktion
7	R42	96	Schwindel und Taumel
8	G35	94	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
9	G20	93	Primäres Parkinson-Syndrom
10	I61	89	Intrazerebrale Blutung

**B-15.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-15.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	3655	Native Computertomographie des Schädels
2	1-207	2694	Elektroenzephalographie (EEG)
3	3-24x	2219	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
4	3-035	2032	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5	3-800	1643	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
6	3-84x	1446	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
7	9-320	1122	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8	8-83b	1052	Zusatzinformationen zu Materialien
9	8-981	1036	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
10	8-930	835	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

**B-15.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatsprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Alle neurologischen Erkrankungen.

Neuromuskuläre Sprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik von Muskelerkrankungen mit neurologischer Ursache auf Überweisung eines niedergelassenen Neurologen.

Epilepsiesprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie der Anfallsleiden. Eine Überweisung wird nichtbenötigt.
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### Multiple-Sklerose-Zentrum

<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
<b>Kommentar</b>	Das durch die DGMS zertifizierte Zentrum ist spezialisiert auf die Diagnostik und Therapie der Multiplen Sklerose und neuroimmunologischen Erkrankungen. Das Spektrum umfasst alle zugelassenen Therapieformen inkl. Gabe monoklonaler Antikörper. Eine Überweisung wird nicht benötigt.

### Ambulanz Morbus Parkinson und Bewegungsstörungen

<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen aus dem Bereich M.Parkinson sowie Bewegungsstörungen. Eine Überweisung ist nicht erforderlich.

### Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen

<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c SGB V (AM18)
<b>Kommentar</b>	Interdisziplinäre und multiprofessionelle Diagnostik und Therapie von Menschen mit geistiger und/oder schwerer Mehrfachbehinderung

#### B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

#### B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

##### Zulassung vorhanden

<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

#### B-15.11 Personelle Ausstattung

##### B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 40,07

**Personal aufgeteilt nach:**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	40,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	40,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 107,26229

### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 22,12

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 194,3038

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

### B-15.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 103,85

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	103,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	98,75	
Nicht Direkt	5,1	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 41,38662

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,56

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2755,12821

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,23

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3494,30894

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik

**B-15.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Diplom-Psychologen(innen)**

Anzahl Vollkräfte: 5,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,9	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,2	
Nicht Direkt	0	

## B-16 Klinik für Neurologische Frührehabilitation

### B-16.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Klinik für Neurologische Frührehabilitation werden Patienten unmittelbar im Anschluss an den akutmedizinischen Aufenthalt behandelt und betreut. Mit speziellen rehabilitativen Konzepten werden die Patienten hinsichtlich der Wiedererlangung der Selbstständigkeit gezielt gefördert und therapiert. Seit 2012 ist die Abteilung gemäß der Vorgaben der BAR zertifiziert.

Die Neurologische Frührehabilitation teilt sich in 29 Betten der Phase-B und 13 Betten der Phase-C Rehabilitation.

Das Team der Klinik für Neurologische Frührehabilitation wird durch erfahrene Pflegekräfte, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und Neuropsychologen ergänzt.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Neurologische Frührehabilitation
Fachabteilungsschlüssel	3754
Art	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Florian Stögbauer
Telefon	0541/405-6501
Fax	0541/405-6599
E-Mail	<a href="mailto:florian.stoegbauer@klinikumos.de">florian.stoegbauer@klinikumos.de</a>
Straße/Nr	Am Finkenhügel 1
PLZ/Ort	49076 Osanbrück
Homepage	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Chefarzt/Chefärztin	
<b>Funktion</b>	Leitender Oberarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Martin Roesner
<b>Telefon</b>	0541/405-6520
<b>Fax</b>	0541/405-6519
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:martin.roesmer@klinikum-os.de">martin.roesmer@klinikum-os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenhügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

### B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

### B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VN00	Neurologische Frührehabilitation der Phasen B und C	Neurologische Frührehabilitation der Phasen B (ggf. auch intensivmedizinische Betreuung) und C (Mitarbeit der Patienten möglich, aber noch hoher medizinischer und pflegerischer Aufwand) im multidisziplinären Team aus Ärzten und speziell geschulten Pflegekräften und Therapeuten /KG, Ergo, Logotherapie
VN00	Ambulante neurologische Frührehabilitation	Die ambulante neurologische Rehabilitation wird in der Regel im Medic.os Rehabilitationszentrum durchgeführt.

**B-16.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die barrierefreien Einrichtungen (s.A7) sowie die verschiedenen Hilfsmittel stehen unabhängig von der Fachabteilung allen Patienten mit entsprechendem Bedarf zur Verfügung.

**B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	200
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-16.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	84	Hirninfarkt
2	I61	27	Intrazerebrale Blutung
3	I60	16	Subarachnoidalblutung
4	S06	15	Intrakranielle Verletzung
5	G93	7	Sonstige Krankheiten des Gehirns
6	G62	4	Sonstige Polyneuropathien
7	G82	4	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
8	A02	<=5	Sonstige Salmonelleninfektionen
9	A81	<=5	Atypische Virusinfektionen des Zentralnervensystems
10	B00	<=5	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]

**B-16.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-16.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	571	Native Computertomographie des Schädels
2	8-854	286	Hämodialyse
3	3-24x	182	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
4	8-83b	178	Zusatzinformationen zu Materialien
5	1-207	149	Elektroenzephalographie (EEG)
6	1-613	146	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
7	9-200	146	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
8	1-620	141	Diagnostische Tracheobronchoskopie
9	9-320	115	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
10	3-035	114	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung

**B-16.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

**B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Zulassung vorhanden	
Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

**B-16.11 Personelle Ausstattung**

**B-16.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 5,23

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 38,24092

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 3,6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 55,55556

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

**Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.**

**B-16.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 29,27

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29,27	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,6	
Nicht Direkt	0,67	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 6,83293

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,75

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 72,72727

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,33

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,33	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 606,06061

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik

### **B-16.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

### **B-17 Klinik für Urologie und Kinderurologie**

#### **B-17.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Klinik für Urologie ist ein hochspezialisiertes Zentrum, das alle gut- und bösartigen urologischen Erkrankungen operativ oder konservativ behandelt. Die Urologie umfasst die Behandlung von Krankheiten der Nieren, Harnleiter, Blase, Harnröhre, Prostata und des männlichen äußeren Genitales (Hoden, Nebenhoden, Penis). Es stehen alle dazu notwendigen Geräte, wie Steinertrümmerer und Röntgengeräte auf modernstem medizinischem Niveau zur Verfügung. Die in dieser Klinik tätigen Mitarbeiter sind erfahrene und weit ausgebildete Fachkräfte, bei denen sich unsere Patienten gut aufgehoben fühlen.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Urologie und Kinderurologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2200
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof.Dr. Hermann van Ahlen
<b>Telefon</b>	0541/405-8000
<b>Fax</b>	0541/405-1152
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Ulrike.Schneider@Klinikum-os.de">Ulrike.Schneider@Klinikum-os.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Am Finkenhügel 1
<b>PLZ/Ort</b>	49076 Osnabrück
<b>Homepage</b>	

### B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

**B-17.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG07	Inkontinenzchirurgie	Die Klinik für Urologie ist zertifiziertes Inkontinenzzentrum zur Behandlung der weiblichen Inkontinenz.
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	Die Klinik für Urologie ist als kinderurologisches Zentrum Kooperationspartner anderer Osnabrücker Krankenhäuser mit pädiatrischen Kliniken (Kinderhospital, Marienhospital) und erbringt dort konsiliarische urologische Leistungen.
VR00	Interventionelle Radiologie des Harntraktes	Dieses Verfahren wird zur nuklearmedizinischen Markierung der Lymphknoten bei Prostatakarzinom angewendet.
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	Dieses Verfahren wird bei Prostatakarzinom (Prostatakrebs) angewendet.
VU00	Andrologie	Männerheilkunde, Diagnostik sowie konservative (nicht operative) Behandlung der erektilen Dysfunktion und Infertilität (Unfruchtbarkeit) mit eigener Sprechstunde.
VU00	Mikrochirurgie	Einige Eingriffe werden unter Verwendung von Lupen oder Mikroskopen durchgeführt.
VU00	Diagnostik und Therapie der interstitiellen Cystitis (Blasenentzündung)	
VU00	Infektiologie	
VU00	Geschlechtsangleichende Operationen bei Transsexualität	
VU00	Ambulante Operationen	
VU00	Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Diagnostik u. Therapie von Nieren- und Harnleitersteinen, extrakorporale (von außerhalb des Körpers aus ohne Eingriff) Steinzertrümmerung (ESWL) mittels Stoßwellentherapie, Endoskopie des Harnleiters (URS) o. Entfernung v. Nierensteinen durch die Haut [operative perkutane Nephrolitholapaxie (PCNL)].
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	Urologische Erkrankungen beim Kind mit eigener Sprechstunde: Korrekturen angeborener Missbildungen von Harntrakt und Genitale, Hodenhochstand, Vorhautverengung (Phimose).
VU09	Neuro-Urologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Korrekturen bei Genital- und Harntraktanomalien.
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Eingriffe, die ohne größeren Hautschnitt durchgeführt werden (Schlüssellochchirurgie). Der Vorteil liegt in der schnelleren Heilung, und damit Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes. Nach minimal-invasiven Eingriffen ist eine deutlich geringere Belastung des Patienten durch Schmerzen zu erwarten.
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Transurethrale (durch den Harnleiter) Operationstechniken bei gut- und bösartigen Erkrankungen.

**B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VU13	Tumorchirurgie	Die Klinik führt die gesamte urologische Tumorchirurgie mit Schwerpunkt der Behandlung von Prostatakarzinomen durch.
VU14	Spezialsprechstunde	Kinderurologische Sprechstunde, Inkontinenzsprechstunde, Andrologiesprechstunde (Männerheilkunde), Prästationäre Sprechstunde (vor stationärer Aufnahme).

**B-17.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu.

**B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2525
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-17.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N20	578	Nieren- und Ureterstein
2	N13	468	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
3	C67	293	Bösartige Neubildung der Harnblase
4	N39	213	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
5	C61	188	Bösartige Neubildung der Prostata
6	N40	144	Prostatahyperplasie
7	R31	106	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
8	N30	100	Zystitis
9	N41	99	Entzündliche Krankheiten der Prostata
10	N10	89	Akute tubulointerstitielle Nephritis

**B-17.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-17.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	940	Manipulationen an der Harnblase
2	8-137	928	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
3	3-207	681	Native Computertomographie des Abdomens
4	5-573	457	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5	5-562	391	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
6	9-984	221	Pflegebedürftigkeit
7	3-225	220	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8	3-13d	199	Urographie
9	8-110	196	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
10	5-601	185	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe

**B-17.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatsprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)

Andrologische Sprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Für die andrologische Sprechstunde wird eine Überweisung vom niedergelassenen Urologen benötigt.
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VU14)

Inkontinenzsprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Sprechstunde für Patienten mit Beckenbodenschwäche, Harninkontinenz oder neurourologischen Erkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Urologen

<b>Kindersprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Behandlung(-splanung) von Leistenhoden, Phimose (Vorhautverengung), Hypospadie und andere angeborenen Fehlbildungen des Harntraktes auf Überweisung des Kinderarztes oder des niedergelassenene Urologen.

<b>Prästationäre Sprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Narkoseuntersuchungen, Behandlung und Beratung von Tumorpatienten, Patienten mit Steinleiden sowie mit anderen urologischen Errankungen vor der Operation auf Überweisung von niedergelassenen Urologen.

<b>Allgemeine urologische Sprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Ambulante Behandlung sämtlicher urologischer Fragestellungen, Durchführung von operativen Eingriffen bei Kindern und Erwachsenen, ambulante Stoßwellentherapie von Nieren- und Harnleitersteinen, ambulante Durchführung von endoskopischen Eingriffen auf Überweisung von niedergelassenenen Urologen.

<b>Urologisch-onkologische Sprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Indikation und Durchführung medikamentöser Tumorthherapie inkl. Chemotherapie

**B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	73	Operationen am Präputium
2	5-624	9	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
3	8-137	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
4	1-661	<=5	Diagnostische Urethrozystoskopie
5	5-562	<=5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Schlingenextraktion
6	5-572	<=5	Zystostomie
7	5-611	<=5	Operation einer Hydrocele testis
8	8-110	<=5	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen

**B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Zulassung vorhanden	
Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

**B-17.11 Personelle Ausstattung**

**B-17.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 11,46

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 220,33159

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 7,55

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 334,43709

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ60	Urologie

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF04	Andrologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF34	Proktologie

**B-17.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

---

Anzahl Vollkräfte: 22,68

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 111,33157

### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,61

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4139,34426

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik

**B-17.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

**B-18 Klinik für Urologie 2**

**B-18.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Urologie 2
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr.med Thomas Köpke
Telefon	0541/47069-
Fax	0541/49980-
E-Mail	<a href="mailto:kontakt@zenturos.de">kontakt@zenturos.de</a>
Straße/Nr	Parkstr. 42
PLZ/Ort	49080 Osnabrück
Homepage	

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr.med. Jörg Niebur
Telefon	0541/60081470-
Fax	0541/60081480-
E-Mail	<a href="mailto:kontakt@zenturos.de">kontakt@zenturos.de</a>
Straße/Nr	Parkstr. 42
PLZ/Ort	49080 Osnabrück
Homepage	

**B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

**B-18.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU09	Neuro-Urologie	Botox-Applikation bei neurogener Blase (z. B. multipler Sklerose, Querschnittslähmung usw.)
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	Prostata, Blase, Niere und Harnleiter, Hoden

**B-18.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die barrierefreien Einrichtungen (s.A7) sowie die verschiedenen Hilfsmittel stehen unabhängig von der Fachabteilung allen Patienten mit entsprechendem Bedarf zur Verfügung.

**B-18.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	576
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-18.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-18.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-18.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-18.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-18.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

**B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Zulassung vorhanden	
Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

**B-18.11 Personelle Ausstattung**

**B-18.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 1,28

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 450

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 1,28

**Personal aufgeteilt nach:**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 450

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

### B-18.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,93

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,93	
Nicht Direkt	1	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

---

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 83,11688

### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,62

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 929,03226

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

#### **B-18.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

**C Qualitätssicherung**

**C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

**C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

**C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus**

**C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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

Über §137 SGB V hinaus ist in Niedersachsen keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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
Koronare Herzkrankheit (KHK)
Diabetes mellitus Typ 2

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

Leistungsbereich: Hygiene II	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	EurSafety-Healthnet
<b>Ergebnis</b>	Qualitätssiegel MRSA 2013 - Verlängerung 2015
<b>Messzeitraum</b>	2 Jahre
<b>Datenerhebung</b>	HFK, Arzt, Gesundheitsamt Osnabrück
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	erfüllt/ nicht erfüllt
<b>Vergleichswerte</b>	Festlegungen des Netzwerkes
<b>Quellenangaben</b>	www.eursafety.de

<b>Leistungsbereich: Hygiene III</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	CDAD-KISS
<b>Ergebnis</b>	um P75
<b>Messzeitraum</b>	jährlich
<b>Datenerhebung</b>	HFK
<b>Rechenregeln</b>	s. KISS-Protokoll CDAD-KISS
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	s. jährliche Vergleichswerte
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://www.nrz-hygiene.de">www.nrz-hygiene.de</a>

<b>Leistungsbereich: Hygiene IV</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	OP-KISS: Mastektomie, Eingriffe am Colon, Ob. Sprunggelenk, Nephrektomie und Carotisgabelrekonstruktion
<b>Ergebnis</b>	Infektionsraten der 5 Indikatoroperationen:< des Median
<b>Messzeitraum</b>	jährlich
<b>Datenerhebung</b>	HFK/Arzt
<b>Rechenregeln</b>	a. KISS-Protokoll OP KISS
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	jährliche Vergleichswerte u. Ergebnisse der Kasuistiken u. Qualitäts- und Strukturumfragen
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://www.nrz-hygiene.de">www.nrz-hygiene.de</a>

<b>Leistungsbereich: Klinik für Gefäßchirurgie, Röntgen-und Strahlenklinik, Angiologische Praxis</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Interdisziplinäres Gefäßzentrum
<b>Ergebnis</b>	Zertifikat der DGG
<b>Messzeitraum</b>	3 Jahre
<b>Datenerhebung</b>	Audit
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://www.gefaesschirurgie.de/zertifizierung.html">http://www.gefaesschirurgie.de/zertifizierung.html</a>

<b>Leistungsbereich: Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie, Traumaregister
<b>Ergebnis</b>	Daten zur Versorgung und zum Krankheitsverlauf Unfallverletzter
<b>Messzeitraum</b>	jährlicher Qualitätsbericht
<b>Datenerhebung</b>	kontinuierlich
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://www.traumaregister.de/">http://www.traumaregister.de/</a>

<b>Leistungsbereich: Klinik für Hämatologie, Onkologie und Blutstammzelltransplantation</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Lungenkrebszentrum
<b>Ergebnis</b>	Zertifikat der DKG
<b>Messzeitraum</b>	Drei Jahre
<b>Datenerhebung</b>	jährliche Audits
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://www.onkozert.de/">http://www.onkozert.de/</a>

<b>Leistungsbereich: Klinik für Gynäkologie u. Geburtshilfe, Klinik f. Allgemein-, Viszeral- u. Thoraxchirurgie, Klinik f. Hämatologie u. Onkologie, Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie,</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Gynäkologisches Krebszentrum
<b>Ergebnis</b>	Zertifikat der DKG
<b>Messzeitraum</b>	Drei Jahre
<b>Datenerhebung</b>	jährliches Audit
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://www.onkozert.de/">http://www.onkozert.de/</a>

<b>Leistungsbereich: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Hernienzentrum
<b>Ergebnis</b>	Erfassung aller Patienten mit einer Hernie incl. Therapie und Verlauf im Register herniamed
<b>Messzeitraum</b>	10 Jahre
<b>Datenerhebung</b>	Fortlaufend sowie follow-up Untersuchungen nach 1, 5 und 10 Jahren
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://www.herniamed.de/">https://www.herniamed.de/</a>

<b>Leistungsbereich: Klinik für Gefäßchirurgie</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	DIGG: Qualitätssicherung Bauchaortenaneurysma
<b>Ergebnis</b>	Versorgungsforschung
<b>Messzeitraum</b>	fortlaufend
<b>Datenerhebung</b>	
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://www.digg-dgg.de/qs-baa.html">http://www.digg-dgg.de/qs-baa.html</a>

<b>Leistungsbereich: Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pulmologie, Nephrologie, Intensivmedizin</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	ACOS-Register
<b>Ergebnis</b>	Erfassung der Daten von Pat. mit akutem Koronarsyndrom
<b>Messzeitraum</b>	
<b>Datenerhebung</b>	
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	

<b>Leistungsbereich: Klinik für Onkologie, Klinik für Allgemeinchirurgie; Klinik für Allgemeine Innere Medizin; Klinik für Radiologie; Klinik für Strahlentherapie; Institut für Pathologie; MVZ Onkologie</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Viszeralonkologisches Zentrum, Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft/ OnkoZert
<b>Ergebnis</b>	halbjährliche Auswertung der Kennzahlen
<b>Messzeitraum</b>	Jährliche Überwachungsaudits alle 3 Jahre Re-Zertifizierungsaudit
<b>Datenerhebung</b>	fortlaufend
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	jährlicher Benchmark-Bericht (OnkoZert)
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a> <a href="https://kennzahlenbogen.de">https://kennzahlenbogen.de</a> <a href="http://www.darmkrebszentrum-os.de">www.darmkrebszentrum-os.de</a> <a href="http://www.pankreas-os.de">www.pankreas-os.de</a>

<b>Leistungsbereich: Klinik für Geriatrie</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	BAG: Gemidas Pro
<b>Ergebnis</b>	Quartalsberichte des bundesweiten Benchmarking
<b>Messzeitraum</b>	fortlaufend
<b>Datenerhebung</b>	
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	Quartalsberichte
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://www.bv-geriatrie.de/index.php?page=gemidas_downloads">http://www.bv-geriatrie.de/index.php?page=gemidas_downloads</a>

<b>Leistungsbereich: Klinik für Hämatologie, Onkologie und Blutstammzelltransplantation</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	JACIE Akkreditierung (Joint accreditation committee of the European Society for Blood and Marrow Transplantation an international Society for Cellular Therapy)
<b>Ergebnis</b>	Datenerfassung Stammzelltransplantationen, Versorgungsforschung
<b>Messzeitraum</b>	4-jährliche Rezertifizierungsaudits (Reaudit ist beantragt) 2-jährliche Überwachungsaudits
<b>Datenerhebung</b>	fortlaufend
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://www.jacie.org/">http://www.jacie.org/</a>

<b>Leistungsbereich: Klinik für Neurologie I</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Universität Münster: Nordwestdeutsches Schlaganfallregister
<b>Ergebnis</b>	Qualitätssicherung (Benchmark) und Versorgungsforschung
<b>Messzeitraum</b>	fortlaufend
<b>Datenerhebung</b>	multizentrisch
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	Halbjahresberichte
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_ziele.html">http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_ziele.html</a>

<b>Leistungsbereich: Klinik für Neurologie II</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Register Thrombektomie bei Schlaganfall
<b>Ergebnis</b>	Versorgungsforschung
<b>Messzeitraum</b>	fortlaufend
<b>Datenerhebung</b>	multizentrisch
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_thromb.html">http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_thromb.html</a>

<b>Leistungsbereich: Klinik für Neurologie</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Prospektives Register Status Epilepticus
<b>Ergebnis</b>	Versorgungsforschung
<b>Messzeitraum</b>	
<b>Datenerhebung</b>	
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://www.dgn.org/leitlinien-online-2012/inhalte-nach-kapitel/2303-II-2a-2012-status-epilepticus-im-erwachsenenalter.html">http://www.dgn.org/leitlinien-online-2012/inhalte-nach-kapitel/2303-II-2a-2012-status-epilepticus-im-erwachsenenalter.html</a>

<b>Leistungsbereich: Hygiene V</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Antibiotikaverbrauchsstatistik
<b>Ergebnis</b>	Die Referenzdaten f. d. Intensivstationen weisen auf einen sachgerechten Einsatz v. Antibiotika hin.
<b>Messzeitraum</b>	jährlich
<b>Datenerhebung</b>	HFK/ Controlling/ Apotheke
<b>Rechenregeln</b>	s. RKI
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	jährliche Vergleichswerte
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://www.rki.de">www.rki.de</a>

<b>Leistungsbereich: Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie II</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Endoprothesenregister (EPRD)
<b>Ergebnis</b>	Auswertung erfolgt über die DGOOC, Studien je nach Fragestellungen
<b>Messzeitraum</b>	Kontinuierlich, monatliche Rückmeldungen an die Kliniken, jährliche Auswertung für die Kliniken
<b>Datenerhebung</b>	Kontinuierlich
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://www.eprd.de">www.eprd.de</a>

<b>Leistungsbereich: Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie III</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Schwertsverletzungsartenverfahren
<b>Ergebnis</b>	Verlängerung der Erlaubnis zur Teilnahme am SAV-Verfahren
<b>Messzeitraum</b>	Diskontinuierlich
<b>Datenerhebung</b>	Audits
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://www.dguv.de/landesverbaende/de/med_reha/sav/index.jsp">http://www.dguv.de/landesverbaende/de/med_reha/sav/index.jsp</a>

<b>Leistungsbereich: Klinik für Neurologie III</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Überregionale Stroke Unit
<b>Ergebnis</b>	Zertifikat der Deutschen Schlaganfallgesellschaft
<b>Messzeitraum</b>	alle drei Jahre
<b>Datenerhebung</b>	Audit
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	

<b>Leistungsbereich: Hygiene VI</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	AVS
<b>Ergebnis</b>	Die Referenzen weisen auf einen sachgerechten Einsatz von Antibiotika hin.
<b>Messzeitraum</b>	jährlich
<b>Datenerhebung</b>	HFK, Apotheker, Arzt für Antibiotikatherapie
<b>Rechenregeln</b>	AVS-Protokoll
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	jährliche Vergleichswerte
<b>Quellenangaben</b>	www.rki.de

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

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

	<b>Mindestmenge</b>	<b>Erbrachte Menge</b>
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	148
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	24
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	31
Stammzelltransplantation	25	25

**C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

**C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung**

<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
<b>Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt</b>	Ja

**Organsystem Ösophagus**

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt Ja

**Organsystem Pankreas**

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt Ja

**Stammzelltransplantation**

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt Ja

**C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden**

**Kniegelenk-Totalendoprothesen**

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018: 148

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: 152

**Organsystem Ösophagus**

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018: 24

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: 24

**Organsystem Pankreas**

Erreichte Leistungsmenge 31  
Berichtsjahr 2018:

Die in den letzten zwei 29  
Quartalen des Berichtsjahres  
und den ersten zwei Quartalen  
des auf das Berichtsjahr  
folgenden Jahres erreichte  
Leistungsmenge:

**Stammzelltransplantation**

Erreichte Leistungsmenge 25  
Berichtsjahr 2018:

Die in den letzten zwei 32  
Quartalen des Berichtsjahres  
und den ersten zwei Quartalen  
des auf das Berichtsjahr  
folgenden Jahres erreichte  
Leistungsmenge:

**C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen**

**Kniegelenk-Totalendoprothesen**

Das Krankenhaus wird die Ja  
Mindestmenge im  
Prognosejahr auf Grund  
berechtigter mengenmäßiger  
Erwartungen voraussichtlich  
erreichen (bestätigte  
Prognose)

**Organsystem Ösophagus**

Das Krankenhaus wird die Ja  
Mindestmenge im  
Prognosejahr auf Grund  
berechtigter mengenmäßiger  
Erwartungen voraussichtlich  
erreichen (bestätigte  
Prognose)

**Organsystem Pankreas**

Das Krankenhaus wird die Ja  
Mindestmenge im  
Prognosejahr auf Grund  
berechtigter mengenmäßiger  
Erwartungen voraussichtlich  
erreichen (bestätigte  
Prognose)

### Stammzelltransplantation

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose) Ja

#### C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt Nein

### Organsystem Ösophagus

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt Nein

**Organsystem Pankreas**

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt

Nein

**Stammzelltransplantation**

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt

Nein

**C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden**

**Kniegelenk-Totalendoprothesen**

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt

Nein

**Organsystem Ösophagus**

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt

Nein

**Organsystem Pankreas**

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt

Nein

**Stammzelltransplantation**

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt

Nein

**C-5.2.6 Übergangsregelung**

**Kniegelenk-Totalendoprothesen**

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

**Organsystem Ösophagus**

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

**Organsystem Pankreas**

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

**Stammzelltransplantation**

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

**Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)**

**Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1 (CQ05)**  
 Weiterführende standortbezogene Informationen unter: [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org)

**Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung der Positronenemissionstomographie (PET) in Krankenhäusern bei den Indikationen nichtkleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC) und solide Lungenrundherde (CQ03)**

**Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk (CQ10)**

**Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Positronenemissionstomographie bei Patientinnen und Patienten mit Hodgkin-Lymphomen und aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen zum Interim-Staging nach bereits erfolgter Chemotherapie zur Entscheidung über die Fortführung der Therapie (CQ18)**

Nichterfüllung der Anforderungen an die pfl. V. mitgeteilt: Ja

Der ‚klärende Dialog‘ ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Zentren, die nach dem 01.01.2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die Personalausstattung in der Pflege (Pflegeschlüssel), die zur Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g notwendig sind, noch nicht vollumfänglich erreicht haben.

Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-R: Ja

Klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-R. abgeschlossen: Nein

**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	166
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	16
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	1

## **D Qualitätsmanagement**

### **D-1 Qualitätspolitik**

#### *Einleitung*

Qualität ist kein Zufall, man muss sie sich erarbeiten. Um Fortschritt und Qualität der Patientenversorgung nachhaltig und dauerhaft weiterzuentwickeln, ist eine kontinuierliche Anpassung unserer Dienstleistungen an die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse unabdingbar. Gleichzeitig lernen wir tagtäglich, in dem wir unsere Prozesse reflektieren und anpassen. Qualitätsmanagement ist Gemeinschaftsaufgabe. Wir sind davon überzeugt, dass nur eine enge interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit die optimale Versorgung unserer Patienten gewährleistet. Transparente und effiziente Verfahren und Abläufe gehören genauso dazu wie eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und die Bildung von Netzwerken. Für Zuweiser und Kooperationspartner ist die Klinik ein kompetenter Ansprechpartner. Damit erweisen wir uns als zuverlässiger und innovativer Partner in der Gesundheitsversorgung der Region Osnabrück. Durch die Zertifizierung unseres Klinikums nach den Anforderungen der DIN ISO 9001:2015 sowie zahlreichen fachspezifischen Zertifizierungen unserer Kliniken und Zentren, hinterfragen wir unser Handeln fortlaufend in dem Bestreben einen ständigen Zuwachs an Patientensicherheit, Qualität und Patientenzufriedenheit zu erreichen. Die wertvollen Einflüsse von außen, die uns spezifische Fachexperten in den Zertifizierungsverfahren vermitteln, lassen uns immer „über den Tellerrand“ schauen.

#### *Leitbild / Vision / Mission*

Die Klinikum Osnabrück GmbH ist ein bürgernahes Unternehmen im Gesundheitswesen, das als kompetenter und zuverlässiger Partner mit umfassendem Dienstleistungs- und Produktangebot zu allen gesundheitlichen Themen zur Verfügung steht. Um diese Anforderungen auch zukünftig zu erfüllen, sind die medizinischen, pflegerischen und administrativen Führungskräfte gemeinschaftlich verantwortlich für die ständige Aktualisierung von Unternehmenszielen und Strategien zur Erreichung dieser Ziele.

Das Leitbild der Klinikum Osnabrück GmbH ist die Klinikphilosophie, mit der sich die Unternehmensleitung und sämtliche Mitarbeiter auseinandersetzen und identifizieren, an der sie sich orientieren und der sie vertrauen. Das Leitbild wurde durch Repräsentanten der jeweiligen Berufsgruppen des Klinikums erarbeitet und wird ständig an die sich ändernden Einflüsse angepasst. Unter Berücksichtigung der Erwartungen und Bedürfnisse der Patienten und der zur Verfügung stehenden Ressourcen ist sie der Maßstab für die hohe Dienstleistungsqualität. Das Leitbild ermöglicht es, auf dynamische Veränderungen zu reagieren und das bereichs- und berufsgruppenübergreifende Denken und Handeln zu stärken.

#### *Patientenorientierung*

Der Mensch steht im Klinikum Osnabrück im Mittelpunkt. Jeder Patient soll das Gefühl haben, willkommen zu sein und bestmöglich versorgt zu werden. Freundlichkeit, umfassende Information und insbesondere Respekt vor der Persönlichkeit sind selbstverständlich. Im Rahmen einer professionellen Organisation ist für jeden einzelnen Patienten spürbar, dass Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung erhalten bleiben. Der Patient wird als Partner in den Ablauf der Diagnose-, Behandlungs- und Betreuungsprozesse einbezogen, die eine Orientierung an seinen Wünschen und Bedürfnissen ermöglicht. Anregungen und

Kritik sind wichtig und willkommen, sie ermöglichen - im Rahmen eines systematischen Beschwerdemanagements - eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung.

### *Führung*

Die Führungskräfte identifizieren sich mit den Unternehmensleitlinien. Sie verpflichten sich zur kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung, um ihre Führungsaufgaben wahrnehmen zu können. Mitarbeiter werden an Entscheidungsprozessen, der Entwicklung und Festlegung von Zielen, die ihren Verantwortungsbereich betreffen, beteiligt. Aufgaben und Verantwortung mit den dafür notwendigen Kompetenzen werden konsequent delegiert.

### *Kommunikation*

In der Klinikum Osnabrück GmbH wurde ein Klima geschaffen, in dem Mitarbeiter offen ihre Vorstellungen und Probleme lösungsorientiert zur Sprache bringen können. In einem beteiligungsorientierten Projektmanagement namens KosWORK werden fortlaufend Aspekte der Struktur sowie der Prozesse und Ergebnisqualität hinterfragt, bewertet und diese ggf. neu ausgerichtet. Die Projekte können von Mitarbeitern aller Berufsgruppen angestoßen werden. Es werden die Mitarbeiter in das jeweilige Projekt integriert, deren Kompetenz und Expertenwissen für die Fragestellung relevant ist. In diesem Zusammenhang wurden in den vergangenen Jahren gut 150 Projekte initiiert, von denen ein erheblicher Mehrwert für Patientensicherheit, Mitarbeitersicherheit, Prozessgestaltung und Wirtschaftlichkeit ausging.

### *Verantwortung*

Jeder Mitarbeiter ist an seinem Arbeitsplatz und mit seiner Verantwortung gleichermaßen wichtig für die Gesamtunternehmung. Gleichzeitig werden das persönliche Engagement und die Spezialkenntnisse jedes einzelnen Mitarbeiters respektiert. Von verantwortungsbewussten Mitarbeitern wird erwartet, dass sie den Anderen unabhängig von seiner Biographie, Nationalität, Religion und Weltanschauung, seinem kulturellen Hintergrund und individuellen Lebensstil achten.

### *Mitarbeiterorientierung und -beteiligung*

Die Klinikum Osnabrück GmbH wird durch jeden einzelnen Mitarbeiter geprägt. Engagierte Mitarbeiter und konstruktiv-kritische Einstellungen jedes Einzelnen dienen der Förderung der Unternehmung und der Stärkung ihrer Position. Als akademisches Lehrkrankenhaus ist die ständige Aus-, Fort- und Weiterbildung von motivierten Mitarbeitern eine Verpflichtung. Die Umsetzung von Motivation und Qualifikation wird als Aufgabe von Führungskräften auf allen Ebenen angesehen.

### *Personalentwicklung*

Nach dem Konzept des "Lebenslangen Lernens" werden berufsgruppenübergreifende Lernprozesse initiiert, die bestehende Strukturen und Zuständigkeiten hinterfragt und gegebenenfalls neu konzipiert. Anhand strategischer Unternehmensziele, spezieller Anforderungen und der Individualität des einzelnen Mitarbeiters werden bedarfsgerechte Weiterbildungsangebote entwickelt, die mit der Auswertung des Lerntransfers in die Praxis von neuem in den Weiterbildungsprozess einmünden. Es werden gezielt neue Methoden eingesetzt, um die soziale und fachliche Kompetenz aller Mitarbeiter durch

- Selbständigkeit
- Selbstverantwortung
- Kooperationsfähigkeit
- Teamfähigkeit
- Transferfähigkeit
- Qualitätsbewusstsein
- Aufgeschlossenheit

für neue Entwicklungen zu erhöhen.

### *Gesundheitsförderung*

Als modernes und dienstleistungsorientiertes Gesundheitszentrum fühlt sich das Klinikum Osnabrück auch für seine Mitarbeiter dem von der WHO definierten umfassenden Gesundheitsbegriff verpflichtet, welcher körperliche, psychische und soziale Aspekte integriert. Das Klinikum verschreibt sich einer umfassenden Gesundheitsförderung, um die Gesundheit aller Mitarbeiter in deren persönlichem Interesse sowie im Unternehmensinteresse zu erhalten. Den Mitarbeitern wird - durch die Mitgliedschaft im Hansefit-Verbund – ein umfassendes Aktivitätsprogramm angeboten, das individuelle Vorlieben und Bedürfnisse in vollem Umfang berücksichtigt. Gegen einen symbolischen monatlichen Beitrag besteht die Möglichkeit zum Training in vielen Fitness- und Gesundheitseinrichtungen sowie dem Eintritt in die Osnabrücker Bäder und Vergünstigungen bei unzähligen Anwendungen.

Ein weiterer Baustein der Gesundheitsförderung ist das Projekt „Job-Rad“, bei dem Mitarbeiter über das Klinikum ein gefördertes Fahrrad beziehen können.

### *Wirtschaftlichkeit*

Die Klinikum Osnabrück GmbH finanziert sich über Entgelte für ihre Dienstleistungen, die von Krankenkassen und anderen Sozialleistungsträgern festgelegt werden. Die vorrangige unternehmerische Aufgabe des Klinikums besteht darin, mit diesen festgelegten Entgelten ein qualifiziertes Dienstleistungsangebot zu gestalten und weitergehende Angebote eigenfinanziert zu entwickeln. Ausgehend vom Versorgungsauftrag orientiert sich die tägliche Arbeit an den gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Bedürfnissen der Menschen der Region.

Die Klinikum Osnabrück GmbH ist in der Region ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Sie erbringt Leistungen für andere, andere erbringen Leistungen für sie. Mit Partnern wird auch bei unterschiedlicher Interessenlage eine faire und zuverlässige Zusammenarbeit gesucht.

### *Qualitätsmanagement*

Die Klinikum Osnabrück GmbH verpflichtet sich zur Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung eines effektiven Qualitätsmanagements. Geschäftsführung und Betriebsleitung unterstützen aktiv das Qualitätsmanagement und stellen entsprechende Ressourcen zur Verfügung.

Qualitätsziele werden systematisch und strukturiert entwickelt, vermittelt und evaluiert

### *Datenschutz*

Die Klinikum Osnabrück GmbH gewährleistet gemäß gesetzlicher Bestimmungen den Datenschutz bei den Patienten und Mitarbeitern in vollem Umfang. Dies betrifft insbesondere Informationen aus den Patienten- und Personalakten.

### *Risikomanagement und Umgang mit Fehlern:*

Der Umgang mit Risiken ist seit vielen Jahren etabliert. Eine zentrale Zuständigkeit für das Risikomanagement ist etabliert. Daneben gibt es ein etabliertes und strukturiertes Vorgehen der Geschäftsführung, um ökonomische Risiken bewerten zu können. Kennzahlen und Messgrößen werden monatlich durch das Finanzmanagement und das Controlling bereitgestellt und mit der Geschäftsführung beraten. Ein CIRS ist implementiert, in dem Mitarbeiter anonym die Möglichkeit haben Fragestellungen bzw. Umstände zu melden, die ihrer Meinung nach untersucht werden sollten. Eine Befassung mit den gemeldeten Themen ist verpflichtend und zeigt den Mitarbeitern, dass ihre Belange ernst genommen und ihre Vorstellungen wertgeschätzt werden.

### *Ressourcenverbrauch und Umwelt:*

Gesundheit braucht eine gesunde Umwelt. Daher werden bei der täglichen Arbeit ökologische Gesichtspunkte berücksichtigt.

## **D-2 Qualitätsziele**

### **Qualitätsziele**

---

Die Qualitätspolitik, Unternehmensphilosophie und das Leitbild des Klinikums sind Grundlage für die Ziele des Unternehmens. Die Ziele sind der Antrieb unseres täglichen Handelns und der stetigen Weiterentwicklung des Klinikums. Keine Managemententscheidung wird getroffen, ohne die Qualitätsziele aus dem Fokus zu lassen. Dies garantiert uns eine Entwicklung, die langfristig die optimale Versorgung der Patienten und den Fortbestand des Klinikums als Tochter der Stadt Osnabrück sichert.

### *- Patientenorientierung*

Das Klinikum Osnabrück ist ein elementarer Baustein der Krankenversorgung und Geburtshilfe in der Region Osnabrück. Mit der Vorhaltung aller erforderlichen Strukturen und Ressourcen um jährlich ca. 30.000 Patienten stationär und ca. 65.000 Patienten ambulant an 24 Stunden und 365 Tage pro Jahr zu behandeln, kommen wir unserem Versorgungsauftrag verantwortungsvoll nach. Das umfassende Behandlungsspektrum beinhaltet dabei einen ganzheitlichen Ansatz. Über das systematische Konsilwesen können dem Patienten Leistungen aller Fachabteilungen – begleitend zur Grunderkrankung – zugutekommen. Zum vollkommenen Behandlungsspektrum pflegen wir Kooperationen mit den führenden Experten diverser Spezialbereiche.

Die Zufriedenheit unserer Patienten ist uns ein großes Anliegen. Um diese wertvolle Messgröße stets im Blick zu haben, führen wir mit externer Unterstützung eine permanente Befragung durch, die uns zeigen soll, ob die von uns ergriffenen Maßnahmen den gewünschten positiven Effekt auf die Zufriedenheit unserer Patienten haben. Auf der anderen Seite sind die Ergebnisse eine wichtige Entscheidungsgrundlage für zukünftige Projekte.

Die Sicherheit unserer Patienten ist uns wichtig! Wir orientieren uns stets an den Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, in dem wir auch selbst als aktives Mitglied unseren Beitrag für eine Patientenversorgung unter optimalen Rahmenbedingungen leisten. Wir pflegen einen systematischen Umgang zur Erkennung, Bewertung und Bewältigung von Risiken

### *- Mitarbeiterorientierung*

Unsere Mitarbeiter - das Herz der Klinik – sind unentbehrlich, egal welche Facette des Klinikums man betrachtet. Alle Berufsgruppen ergänzen sich zu dem Unternehmen, das jederzeit auf höchstem Niveau leistungsfähig ist. Rund um die Uhr müssen technische Geräte, IT-Infrastruktur, der OP, die Küche, die Sterilgutaufbereitung und das Labor bzw. Röntgen einsatzbereit sein sowie Medikamente, Hygiene und Verbrauchsmaterialien zur Verfügung stehen. Diese und unzählige weitere Aspekte werden von rund 2.000 Mitarbeitern betreut, die dank ihrer strukturierten Einarbeitung, adäquaten Ausbildung und Qualifikation die Grundlage für die erfolgreiche Behandlung unserer Patienten und die permanente Einsatzbereitschaft sowie den Unternehmenserfolg bilden.

Durch die dem Klinikum angeschlossene Akademie ergänzen wir den Fort- und Weiterbildungsmarkt mit speziell auf unsere Mitarbeiter maßgeschneiderten Angeboten. Wir erkennen den Mitarbeiter als Individuum, dessen Potentiale geschätzt und Interessen gefördert werden. Die Gesundheit unserer Mitarbeiter unterstützen wir durch ein umfangreiches Angebot an Gesundheitsaktivitäten, das wir über die Mitgliedschaft im Hanse-Fit-Verbund zur Verfügung stellen. Den Mitarbeitern des Klinikums steht darüber hinaus das Angebot der Kinderkrippe und eines „Business-Bikes“ zur Verfügung.

### *- Wirtschaftlichkeit*

Das Klinikum Osnabrück ist als Haus in öffentlicher Trägerschaft kein primär gewinnorientiertes Unternehmen. Jedoch ist die Wirtschaftlichkeit eines Krankenhauses ein maßgeblicher Aspekt für die Weiterentwicklung. Die Investitionen in die Infrastruktur werden – neben den Fördermitteln des Landes – aus dem laufenden Geschäft finanziert und kommen der Ausstattung an Personal, medizintechnischem Gerät oder Bauvorhaben zugute.

Die angeführten Qualitäts- und Unternehmensziele werden in Projekten entwickelt und verfolgt. Über diese „Ideenfabrik“ mit ihren ca. 150 beinhaltenden und fortlaufend gepflegten Projekten sind die Qualitätsziele messbar und geben uns wichtige Hinweise auf dem Weg in die Zukunft.

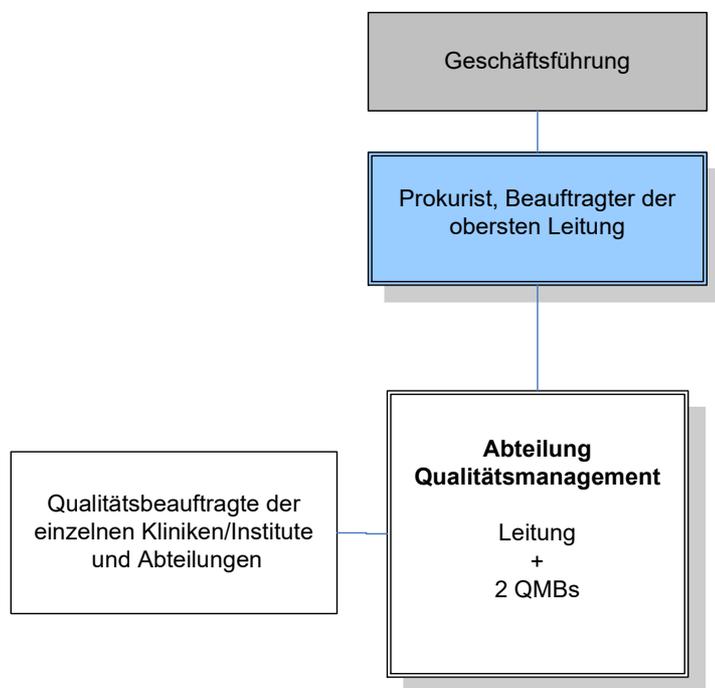
### D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

#### Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe. Die Aktivitäten des Qualitätsmanagements werden auf Geschäftsführungsebene initiiert und in Zusammenarbeit mit dem Beauftragten der obersten Leitung in die Linie überführt. Laufende Projekte werden in der Betriebsleitung (Geschäftsführung, Ärztliches Direktorium, Pflegedirektion) diskutiert und legitimiert und gelenkt.

Die zentrale Abteilung für Qualitäts- und Risikomanagement koordiniert die Aktivitäten in Bezug auf das Qualitätsmanagement und bereitet die Entscheidungen der weiteren Organe vor.

Pro medizinischem Bereich sind ärztliche und pflegerische Qualitätsbeauftragte benannt. Diese Personen sind Ansprechpartner für die Mitarbeiter vor Ort und koordinieren die abteilungsinternen QM-relevanten Aspekte.



### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die Instrumente des Qualitätsmanagements werden anlassbezogen oder fortlaufend als kontinuierlicher Prozess in den jeweiligen Bereichen bzw. für das Gesamthaus angewendet.

#### Interne Audits

Im Klinikum Osnabrück ist seit vielen Jahren ein internes Auditwesen installiert, das kontinuierlich gepflegt und weiterentwickelt wird. Gut 40 Mitarbeiter aus diversen Bereichen und Berufsgruppen wurden geschult, ihnen nicht vertraute Bereiche oder Prozesse mit dem Blick von außen zu betrachten und zu bewerten. Mit ihrem Hintergrund und ihrer Unterstützung lassen sich Prozesse aus einem anderen Blickwinkel betrachten und häufig Optimierungspotentiale identifizieren. Die Auditoren lernen auf diese Art Bereiche des Klinikums kennen, in die sie regulär keine Einblicke dieses Detaillierungsgrades hätten.

#### Externe Audits

Das Klinikum Osnabrück lässt sich die ausgezeichnete medizinische Kompetenz durch spezifische Zertifizierungen bescheinigen. Neben der Zertifizierung des Gesamthauses nach den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015, verfügen die Abteilungen über folgende Einzelzertifizierungen:

Zertifikat	Träger
<a href="#">Hygiene KISS</a>	<a href="#">Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokominalen Infektionen</a>
<a href="#">EQS 1 – MRSA-Prävention und Netzwerkbildung</a>	<a href="#">Euregionales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz</a>
<a href="#">EQS 2 – MRE-Prävention und Antibiotikagebrauch</a>	<a href="#">Euregionales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz</a>
<a href="#">Interdisziplinäres Gefäßzentrum</a>	<a href="#">Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin</a> <a href="#">Deutsche Röntgen Gesellschaft</a>
<a href="#">Traumazentrum</a>	<a href="#">Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie</a>
<a href="#">Traumanetzwerk</a>	<a href="#">Traumanetzwerk SüdWest Niedersachsen</a>
<a href="#">Brustkrebszentrum</a>	<a href="#">Deutsche Krebsgesellschaft</a>
<a href="#">Pankreaskarzinomzentrum</a>	<a href="#">Deutsche Krebsgesellschaft</a>
<a href="#">Darmkrebszentrum</a>	<a href="#">Deutsche Krebsgesellschaft</a>
<a href="#">Lungenkrebszentrum (Haupt-Kooperationspartner)</a>	<a href="#">Deutsche Krebsgesellschaft</a>
<a href="#">Chest Pain Unit</a>	<a href="#">Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V.</a>
<a href="#">Anerkennungs- und Zulassungsverordnung Weiterbildung (Die Akademie)</a>	<a href="#">Bundesagentur für Arbeit</a>
<a href="#">Überregionale Stroke Unit</a>	<a href="#">Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft</a> <a href="#">Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe</a>
<a href="#">MS-Zentrum</a>	<a href="#">Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft</a>
<a href="#">Stammzelltransplantation</a>	<a href="#">Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation e.V.</a>
<a href="#">Qualitätssiegel Geriatrie (Akut und Rehabilitation)</a>	<a href="#">Bundesverband Geriatrie</a>
<a href="#">Q-Reha Plus (Neurologische Frührehabilitation)</a>	<a href="#">Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation</a>
<a href="#">DIN ISO 9001:2008 (Endoskopie)</a>	<a href="#">Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie e.V.</a>
<a href="#">Endoprothetisches Zentrum</a>	<a href="#">Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik</a> <a href="#">Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie</a>
<a href="#">Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie</a>	<a href="#">Deutschen Assoziation für Fuß und Sprunggelenk e.V.</a>
<a href="#">Palliativstation</a>	<a href="#">Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin</a>
<a href="#">Q-Reha Neurologische Frührehabilitation</a>	<a href="#">Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation</a>
<a href="#">Siegel Krankenhaus für Diabetiker geeignet (Nebendiagnose Diabetes)</a>	<a href="#">Deutsche Diabetes Gesellschaft</a>

**DIN EN ISO 9001:2015**

Das im Klinikum Osnabrück umfassendste Zertifizierungsverfahren ist die Gesamthauszertifizierung nach der DIN ISO 9001:2015. Es handelt sich um eine Norm mit ganzheitlichem Ansatz, die Ressourcen, den

Aufbau sowie die Wirksamkeit eines Qualitätsmanagementsystems beschreibt. Sie bildet einen Leitfaden für die tägliche Arbeit und gibt Mechanismen an die Hand, deren Einsatz sich deutlich positiv auf den Effekt des Gesamtsystems auswirkt. Das am Klinikum Osnabrück durchgeführte Auditierungs-/Zertifizierungsverfahren nach den Anforderungen der Norm besteht aus einem Zertifizierungsaudit, das im Dreijahresrhythmus (Jahr 1, Jahr 4) durchgeführt wird. Ergänzend hierzu gibt es Systemförderungen (Jahr 2, Jahr 3, Jahr 5, ...), in denen die Umsetzung der Ergebnisse und Empfehlungen der vorangegangenen Audits begleitet wird. Diese enge Begleitung impliziert einen fortlaufenden Verbesserungsprozess, der einer ständigen externen Supervision standhalten muss.

### CIRS

CIRS (Critical Incident Reporting System) ist ein Berichtssystem für sicherheitsrelevante Aspekte im gesamten Unternehmen und ohne thematische Beschränkung. Mitarbeiter haben die Möglichkeit, anonym Aspekte einer obligaten, systematischen und unabhängigen Untersuchung zuzuführen. Auf diese Weise ist gewährleistet, dass auch die Dinge angesprochen werden, die sonst im Berufsalltag nicht unterzubringen sind oder für die kein fester Ansprechpartner besteht.

### IQM/Peer Review

In der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) engagieren sich Krankenhäuser aus Deutschland und der Schweiz für mehr medizinische Qualität bei der Behandlung ihrer Patienten. Obwohl die Versorgungsqualität in Krankenhäusern hierzulande ein hohes Niveau erreicht hat, gibt es nach wie vor deutliche Qualitätsunterschiede und Verbesserungspotenzial. Dieses Potenzial für alle in der Patientenversorgung Tätigen sichtbar zu machen und zum Wohle der Patienten durch aktives Fehlermanagement zu heben, hat sich IQM zum Ziel gesetzt. Dafür stellt IQM den medizinischen Fachexperten des Klinikums innovative und anwenderfreundliche Instrumente zur Verfügung, die auf einer offenen Fehlerkultur und kollegialer Unterstützung beruhen.

#### Die drei Grundsätze der IQM Mitglieder:

- Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserungen durch Peer Reviews

Damit gehen die IQM Mitgliedskrankenhäuser freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus und setzen im Interesse bester Medizin und größtmöglicher Patientensicherheit Maßstäbe. Peer Reviews sind originär ärztliche und freiwillige Verfahren, bei denen das Klinikum Osnabrück von Fachpersonal anderer Krankenhäuser besucht wird, um die Strukturen und Prozesse in verschiedenen Fachabteilungen untersuchen und bewerten zu lassen. Im Gegenzug besuchen Experten des Klinikums Osnabrück andere Krankenhäuser, um dort Tipps zu geben und evtl. interessante Ansätze mit nach Hause zu bringen. Ein Peer Review hat zum Ziel, dass sich Personen austauschen, die in gleichen Fachgebieten jedoch unterschiedlichen Einrichtungen arbeiten. Auf diese Weise lassen sich Best Practice Ansätze niederschwellig identifizieren um dann in den Klinikalltag integriert zu werden.

### Befragungen

Grundsätzlich wird unterschieden nach Patienten-, Mitarbeiter und Einweiserbefragung. Alle drei Befragungstypen werden vom Klinikum Osnabrück eingesetzt, um Hinweise auf Probleme bzw. Verbesserungspotentiale zu bekommen. Die Befragungsergebnisse werden fortlaufend betrachtet, wodurch sich Trends erkennen bzw. die Wirksamkeit eingeleiteter Maßnahmen abschätzen lassen.

#### Patientenbefragung

Am Klinikum wird eine permanente Patientenbefragung unter der Mithilfe einer externen Firma durchgeführt. Jeder Patient, der bei Aufnahme der Datenweitergabe an den Dienstleister zustimmt, hat die Möglichkeit der ausführlichen Stellungnahme zu seinem stationären bzw. ambulanten Aufenthalt. Die Ergebnisse werden der Betriebsleitung quartalsweise zur Verfügung gestellt, hier bewertet und Maßnahmen abgeleitet, die dann wiederum durch die zentrale Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement in der Umsetzung betreut werden.

Darüber hinaus erfolgen Befragungen zu diversen Themen anlassbezogen:

#### Mitarbeiterbefragung

Die Zufriedenheitserhebung der Mitarbeiter wird in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Die Befragung mittels eines standardisierten Fragebogens wird durch Schwerpunktsetzungen bzw. thematische Ergänzungen (z.B. psychosoziale Belastung am Arbeitsplatz) verfeinert.

#### Einweiser Befragungen und weitere Interessensgruppen

Die Befragungen der Einweiser und weiterer Interessengruppen werden wiederkehrend durchgeführt. Die Befragungen richten sich auch an Nachbehandler (ambulante und stationäre Rehakliniken), akute Zuweisungen (Rettungsdienste) und weitere Kooperationspartner.

#### **Beschwerdemanagement / Feed-Back**

Neben den strukturierten Befragungen steht im Klinikum Osnabrück ein offener Feed-Back-Bogen zur Verfügung. Hier können Patienten, Angehörige und Interessierte abteilungsspezifische Rückmeldungen in Form von positivem oder negativem Feedback geben. Die Bögen können in dafür vorgesehene Briefkästen abgeworfen werden, die in kurzen Intervallen geleert werden. Eine zentrale Stelle nimmt die Bögen entgegen, wertet diese aus und leitet sie an die angesprochene bzw. betroffene Abteilung weiter. Beschwerdeführer erhalten hierüber die Möglichkeit, eine Stellungnahme des Klinikums/der Abteilung zu dem von Ihnen geschilderten Sachverhalt zu erhalten.

Es wird eine Statistik geführt, in der sämtliche Rückmeldungen erfasst sind, um Trends sowie statistische Häufungen bei Themen oder Zuständigkeiten identifizieren zu können. Die Inhalte der Statistiken werden in regelmäßigen Abständen mit den Abteilungen kommuniziert und bei Bedarf besprochen sowie Maßnahmen eingeleitet.

#### **Patientenfürsprecher**

Patienten und Angehörige haben die Möglichkeit, Ihre Anliegen persönlich mit einer unabhängigen Person zu besprechen, die für Informationen zur Verfügung steht, Rückfragen beantwortet bzw. Sachverhalte erläutern kann. Die am Klinikum als Patientenfürsprecher eingesetzten Personen sind im Ehrenamt tätig und verfügen über langjährige Erfahrungen im Gesundheitswesen. Mit dem weitreichenden Erfahrungsschatz stehen sie der anfragenden Person zur Seite.

Die unabhängige Stellung der Patientenfürsprecher kann ungezwungen als Bindeglied zwischen den Behandlern und den Behandelnden fungieren, da sie nicht in die Organisationsstruktur des Krankenhauses eingebunden ist.

#### **Externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V**

Das Klinikum Osnabrück beteiligt sich an der externen Qualitätssicherung derzeit in folgenden Leistungsbereichen, deren Ergebnisse auch mittels dieses Berichtes (siehe Teil C) veröffentlicht werden:

- Halsschlagader
  - Karotis-Revaskularisation
- Lunge
  - Ambulant erworbene Pneumonie
- Brust
  - Mammachirurgie
- Herz
  - Herzschrittmacher-Implantation
  - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
  - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
  - Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
  - Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel
  - Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
  - Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
- Gallenblase
  - Cholezystektomie
- Gynäkologie
  - Gynäkologische Operationen
- Perinatalmedizin
  - Geburtshilfe
  - Neonatologie (soq. Neonatalerhebung)
- Hüfte
  - Hüftgelenknahe Femurfraktur
  - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
  - Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel

- Knie
  - Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
  - Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
- sonstige
  - Dekubitusprophylaxe
  - Nosokomiale Wundinfektion

Ergebnisse der Externen Qualitätssicherung bzw. der strukturierten Dialoge werden den jeweiligen Bereichen bekannt gemacht, innerhalb gemeinsamer Qualitätszirkel bewertet und bei Bedarf Änderungen für den jeweiligen Prozess erarbeitet bzw. umgesetzt.

### Patientensicherheit

Die Sicherheit unserer Patienten ist uns wichtig! Das Klinikum Osnabrück orientiert sich stets an den Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, in dem das Klinikum auch selbst als aktives Mitglied seinen Beitrag für eine Patientenversorgung unter optimalen Rahmenbedingungen leistet. Wir pflegen einen systematischen Umgang zur Erkennung, Bewertung und Bewältigung von Risiken. In diesem Zusammenhang sind im Klinikum Osnabrück umfassende Maßnahmen zur Patientensicherheit implementiert. Exemplarisch möchten wir nachfolgend ein paar Aspekte aufführen, die nur einen kleinen Teil des Sicherheitssystems ausmachen:

Patientenidentifikationsarmbänder → Jeder stationäre Patient erhält – nach Einwilligung – bei Aufnahme ein Patientenarmband, auf dem sich abgedruckt Basisdaten befinden. Das Armband wird an vielen Stellen zur Identifikation genutzt, beispielsweise bei Transfusionen, bei der Gabe von Medikation, bei diagnostischen Maßnahmen oder bei der OP-Vorbereitung. Als Sicherheitsinstrument hat es sich jedoch auch schon bewiesen, wenn nicht ansprechbare Patienten in Akutsituationen (Notfall im Krankenhausgebäude bzw. auf dem Klinikgelände) identifiziert werden müssten.

Im Bereich der Geburtshilfe werden zwei kombinierte Sicherheitsarmbänder für Mutter und Kind eingesetzt.

OP-Sicherheitscheckliste → Für jeden Patienten, dem ein operativer Eingriff bevorsteht wird eine OP-Sicherheitscheckliste angelegt, die sich an den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation WHO orientiert. Hier wird die Patientenidentität abgefragt (in Verbindung mit dem Patientenidentifikationsarmband) sowie wichtige Aspekte der ordnungsgemäßen OP-Vorbereitung, durchzuführender Prozedur und OP-Nachbereitung wiederholt erfragt, kontrolliert und protokolliert.

Die nationale Expertenstandards in der Pflege können im weitesten auch als Instrumente der Patientensicherheit betrachtet werden und sind im Klinikum implementiert.

### Maßnahmenpläne

Die abgeleiteten Maßnahmen aus oben genannten Instrumenten werden in Maßnahmenplänen zusammengefasst und regelhaft nachgehalten. Je nach Maßnahme ist die Verantwortung der Umsetzung in der jeweiligen Abteilung verortet oder wird durch zentrale Gremien überwacht.

### Qualitätszirkel

Qualitätszirkel sind die Arbeitsebene der Abteilungen und Kliniken in Bezug auf die QM-Arbeit. Interprofessionell zusammengesetzt werden hier Ergebnisse aus Instrumenten besprochen, bewertet und falls erforderlich Maßnahmen abgeleitet. Es werden die Maßnahmenpläne gepflegt und auf Umsetzungsstatus geprüft. Qualitätszirkel sind ein Forum um aktuelle Themen zu diskutieren. Sie bieten

einen Fixpunkt, an dem sich die Beteiligten aus dem Tagesgeschehen zurückziehen können um konzeptionell arbeiten zu können. Die Instrumente des Qualitätsmanagements werden anlassbezogen oder fortlaufend als kontinuierlicher Prozess in den jeweiligen Bereichen bzw. für das Gesamthaus angewendet.

**Interne Audits**

Im Klinikum Osnabrück ist seit vielen Jahren ein internes Auditwesen installiert, das kontinuierlich gepflegt und weiterentwickelt wird. Gut 40 Mitarbeiter aus diversen Bereichen und Berufsgruppen wurden geschult, ihnen nicht vertraute Bereiche oder Prozesse mit dem Blick von außen zu betrachten und zu bewerten. Mit ihrem Hintergrund und ihrer Unterstützung lassen sich Prozesse aus einem anderen Blickwinkel betrachten, durch den sich häufig Optimierungspotentiale identifizieren lassen. Die Auditoren lernen auf diese Art Bereiche des Klinikums kennen, in die sie sonst keine Einblicke dieses Detaillierungsgrades hätten.

**Externe Audits**

Das Klinikum Osnabrück lässt sich die ausgezeichnete medizinische Kompetenz durch spezifische Zertifizierungen bescheinigen. Neben der Zertifizierung des Gesamthauses nach den Anforderungen der DIN ISO 9001:2008, verfügen die Abteilungen über folgende Einzelzertifizierungen:

Zertifikat	Träger
Hygiene KISS	Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen
EQS 1 – MRSA Prävention und Netzwerkbildung	Euregionales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz
EQS 2 – MRE Prävention und Antibiotikagebrauch	Euregionales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz
Interdisziplinäres Gefäßzentrum	Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin Deutsche Röntgen Gesellschaft
Traumazentrum	Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
Traumanetzwerk	Traumanetzwerk SüdWest Niedersachsen
Gynäkologisches Krebszentrum	Deutsche Krebsgesellschaft
Pankreaskarzinomzentrum	Deutsche Krebsgesellschaft
Darmkrebszentrum	Deutsche Krebsgesellschaft
Lungenkrebszentrum (Haupt-Kooperationspartner)	Deutsche Krebsgesellschaft
Brustkrebszentrum	In Vorbereitung
Anerkennungs- und Zulassungsverordnung Weiterbildung (Die Akademie)	Bundesagentur für Arbeit
Überregionale Stroke Unit	Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
MS-Zentrum	Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Stammzelltransplantation	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation e.V.
Qualitätssiegel Geriatrie (Akut und Rehabilitation)	Bundesverband Geriatrie
Q-Reha Plus (Neurologische Frührehabilitation)	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
DIN ISO 9001:2008 (Endoskopie)	Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie e.V.
Endoprothetisches Zentrum	Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie

**DIN EN ISO 9001:2008**

Das im Klinikum Osnabrück umfassendste Zertifizierungsverfahren ist die Gesamthauszertifizierung nach der DIN ISO 9001:2008. Es handelt sich um eine Norm mit ganzheitlichem Ansatz, die Ressourcen, den Aufbau sowie die Wirksamkeit eines Qualitätsmanagementsystems beschreibt. Sie bildet einen Leitfaden für die tägliche Arbeit und gibt Mechanismen an die Hand, deren Einsatz sich deutlich positiv auf den Effekt des

Gesamtsystems auswirkt. Das am Klinikum Osnabrück durchgeführte Auditierungs-/Zertifizierungsverfahren nach den Anforderungen der Norm besteht aus einem Zertifizierungsaudit, das im Dreijahresrhythmus (Jahr 1, Jahr 4) durchgeführt wird. Ergänzend hierzu gibt es Systemförderungen (Jahr 2, Jahr 3, Jahr 5, ...), in denen die Umsetzung der Ergebnisse und Empfehlungen der vorangegangenen Audits begleitet wird. Diese enge Begleitung impliziert einen fortlaufenden Verbesserungsprozess, der einer ständigen externen Supervision standhalten muss. Einige der in diesem Kapitel genannten Instrumente sind in der DIN EN ISO 9001:2008 beschrieben und wurden im Rahmen der Umstellung vom KTQ-Verfahren eingeführt. Voraussichtlich im Jahr 2017 wird das Klinikum Osnabrück erstmals nach den Anforderungen der neuen Revision DIN EN ISO 9001:2015 geprüft.

### **CIRS**

CIRS (Critical Incident Reporting System) ist ein Berichtssystem für sicherheitsrelevante Aspekte im gesamten Unternehmen und ohne thematische Beschränkung. Mitarbeiter haben die Möglichkeit, anonym Aspekte einer obligaten, systematischen und unabhängigen Untersuchung zuzuführen. Auf diese Weise ist gewährleistet, dass auch die Dinge angesprochen werden, die sonst im Berufsalltag nicht unterzubringen sind oder für die kein fester Ansprechpartner besteht.

### **Peer Review**

Peer Reviews sind originär ärztliche und freiwillige Verfahren, bei denen das Klinikum Osnabrück von Fachpersonal anderer Krankenhäuser besucht wird, um die Strukturen und Prozesse in verschiedenen Fachabteilungen untersuchen und bewerten zu lassen. Im Gegenzug besuchen Experten des Klinikums Osnabrück andere Krankenhäuser, um dort Tipps zu geben und evtl. interessante Ansätze mit nach Hause zu bringen. Ein Peer Review hat zum Ziel, dass sich Personen austauschen, die in gleichen Fachgebieten jedoch unterschiedlichen Einrichtungen arbeiten. Auf diese Weise lassen sich Best Practice Ansätze niederschwellig identifizieren um dann in den Klinikalltag integriert zu werden.

### **Befragungen**

Grundsätzlich wird unterschieden nach Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragung. Alle drei Befragungstypen werden vom Klinikum Osnabrück eingesetzt, um Hinweise auf Probleme bzw. Verbesserungspotentiale zu bekommen. Die Befragungsergebnisse werden fortlaufend betrachtet, wodurch sich Trends erkennen bzw. die Wirksamkeit eingeleiteter Maßnahmen abschätzen lassen.

#### *Patientenbefragung*

Am Klinikum wird eine permanente Patientenbefragung unter der Mithilfe einer externen Firma durchgeführt. Jeder Patient, der bei Aufnahme der Datenweitergabe an den Dienstleister zustimmt, hat die Möglichkeit der ausführlichen Stellungnahme zu seinem stationären bzw. ambulanten Aufenthalt. Die Ergebnisse werden der Betriebsleitung quartalsweise zur Verfügung gestellt, hier bewertet und Maßnahmen abgeleitet, die dann wiederum durch die zentrale Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement in der Umsetzung betreut werden.

Darüber hinaus erfolgen Befragungen zu diversen Themen anlassbezogen:

#### *Mitarbeiterbefragung*

Die Zufriedenheitserhebung der Mitarbeiter wird in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Die Befragung mittels eines standardisierten Fragebogens wird durch Schwerpunktsetzungen bzw. thematische Ergänzungen (z.B. psychosoziale Belastung am Arbeitsplatz) verfeinert.

#### *Einweiser Befragungen und weitere Interessensgruppen*

Die Befragungen der Einweiser und weiterer Interessensgruppen werden wiederkehrend durchgeführt. Die Befragungen richten sich auch an Nachbehandler (ambulante und stationäre Rehakliniken), akute Zuweisungen (Rettungsdienste) und weitere Kooperationspartner.

### **Beschwerdemanagement / Feed-Back**

Neben den strukturierten Befragungen steht im Klinikum Osnabrück ein offener Feed-Back-Bogen zur Verfügung. Hier können Patienten, Angehörige und Interessierte abteilungsspezifische Rückmeldungen in Form von positivem oder negativem Feedback geben. Die Bögen können in dafür vorgesehene Briefkästen abgeworfen werden, die in kurzen Intervallen geleert werden. Eine zentrale Stelle nimmt die Bögen entgegen, wertet diese aus und leitet sie an die angesprochene bzw. betroffene Abteilung weiter. Beschwerdeführer erhalten hierüber die Möglichkeit, eine Stellungnahme des Klinikums/der Abteilung zu dem von Ihnen geschilderten Sachverhalt zu erhalten.

Es wird eine Statistik geführt, in der sämtliche Rückmeldungen erfasst sind, um Trends sowie statistische Häufungen bei Themen oder Zuständigkeiten identifizieren zu können. Die Inhalte der Statistiken werden in

regelmäßigen Abständen mit den Abteilungen kommuniziert und bei Bedarf besprochen sowie Maßnahmen eingeleitet.

### **Patientenfürsprecher**

Patienten und Angehörige haben die Möglichkeit, Ihre Anliegen persönlich mit einer unabhängigen Person zu besprechen, die für Informationen zur Verfügung steht, Rückfragen beantwortet bzw. Sachverhalte erläutern kann. Die am Klinikum als Patientenfürsprecher eingesetzten Personen sind im Ehrenamt tätig und verfügen über langjährige Erfahrungen im Gesundheitswesen. Mit dem weitreichenden Erfahrungsschatz stehen sie der anfragenden Person zur Seite.

Die unabhängige Stellung der Patientenfürsprecher kann ungezwungen als Bindeglied zwischen den Behandlern und den Behandelnden fungieren, da sie nicht in die Organisationsstruktur des Krankenhauses eingebunden ist.

### **Externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V**

Das Klinikum Osnabrück beteiligt sich an der externen Qualitätssicherung derzeit in folgenden Leistungsbereichen, deren Ergebnisse auch mittels dieses Berichtes (siehe Teil C) veröffentlicht werden:

1. Halsschlagader
1. Karotis-Revaskularisation
2. Lunge
1. Ambulant erworbene Pneumonie
3. Brust
1. Mammachirurgie
4. Herz
1. Herzschrittmacher-Implantation
2. Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
3. Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
4. Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
5. Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
6. Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation
7. Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
5. Gallenblase
1. Cholezystektomie
6. Gynäkologie
1. Gynäkologische Operationen
7. Perinatalmedizin
1. Geburtshilfe
2. Neonatologie (sog. Neonatalerhebung)
8. Hüfte
1. Hüftgelenknahe Femurfraktur
2. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
3. Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
9. Knie
1. Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
2. Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
10. Pflege
1. Dekubitusprophylaxe

Ergebnisse der Externen Qualitätssicherung bzw. der strukturierten Dialoge werden den jeweiligen Bereichen bekannt gemacht, innerhalb gemeinsamer Qualitätszirkel bewertet und bei Bedarf Änderungen für den jeweiligen Prozess erarbeitet bzw. umgesetzt.

### **Patientensicherheit**

Die Sicherheit unserer Patienten ist uns wichtig! Das Klinikum Osnabrück orientiert sich stets an den Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, in dem das Klinikum auch selbst als aktives

Mitglied seinen Beitrag für eine Patientenversorgung unter optimalen Rahmenbedingungen leistet. Wir pflegen einen systematischen Umgang zur Erkennung, Bewertung und Bewältigung von Risiken. In diesem Zusammenhang sind im Klinikum Osnabrück umfassende Maßnahmen zur Patientensicherheit implementiert. Exemplarisch möchten wir nachfolgend ein paar Aspekte aufführen, die nur einen kleinen Teil des Sicherheitssystems ausmachen:

*Patientenidentifikationsarmbänder* → Jeder stationäre Patient erhält — nach Einwilligung — bei Aufnahme ein Patientenarmband, auf dem sich abgedruckt Basisdaten befinden. Das Armband wird an vielen Stellen zur Identifikation genutzt, beispielsweise bei Transfusionen, bei der Gabe von Medikation, bei diagnostischen Maßnahmen oder bei der OP-Vorbereitung. Als Sicherheitsinstrument hat es sich jedoch auch schon bewiesen, wenn nicht ansprechbare Patienten in Akutsituationen (Notfall im Krankenhausgebäude bzw. auf dem Klinikgelände) identifiziert werden müssten.

Im Bereich der Geburtshilfe werden zwei kombinierte Sicherheitsarmbänder für Mutter und Kind eingesetzt.

*OP-Sicherheitscheckliste* → Für jeden Patienten, dem ein operativer Eingriff bevorsteht wird eine OP-Sicherheitscheckliste angelegt, die sich an den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation WHO orientiert. Hier wird die Patientenidentität abgefragt (in Verbindung mit dem Patientenidentifikationsarmband) sowie wichtige Aspekte der ordnungsgemäßen OP-Vorbereitung, durchzuführender Prozedur und OP-Nachbereitung wiederholt erfragt, kontrolliert und protokolliert.

Nachfolgende nationale Expertenstandards in der Pflege können im weitesten auch als Instrumente der Patientensicherheit betrachtet werden.

### ***Nationale Expertenstandards in der Pflege***

### ***Maßnahmenpläne***

Die abgeleiteten Maßnahmen aus oben genannten Instrumenten werden in Maßnahmenplänen zusammengefasst und regelhaft nachgehalten. Je nach Maßnahme ist die Verantwortung der Umsetzung in der jeweiligen Abteilung verortet oder wird durch zentrale Gremien überwacht.

### ***Qualitätszirkel***

Qualitätszirkel sind die Arbeitsebene der Abteilungen und Kliniken in Bezug auf die QM-Arbeit. Interprofessionell zusammengesetzt werden hier Ergebnisse aus Instrumenten besprochen, bewertet und falls erforderlich Maßnahmen abgeleitet. Es werden die Maßnahmenpläne gepflegt und auf Umsetzungsstatus geprüft. Qualitätszirkel sind ein Forum um aktuelle Themen zu diskutieren. Sie bieten einen Fixpunkt, an dem sich die Beteiligten aus dem Tagesgeschehen zurückziehen können um konzeptionell arbeiten zu können.

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

In dem beteiligungsorientierten Projektmanagement am Klinikum Osnabrück namens KosWORK werden fortlaufend Aspekte der Struktur-, sowie der Prozess- und Ergebnisqualität hinterfragt, bewertet und diese ggf. neu ausgerichtet. Die Projekte können von Mitarbeitern aller Berufsgruppen angestoßen werden. Es werden die Mitarbeiter in das jeweilige Projekt integriert, deren Kompetenz und Expertenwissen für die Fragestellung relevant ist. In diesem Zusammenhang wurden in den vergangenen Jahren gut 150 Projekte initiiert, von denen ein erheblicher Mehrwert für Patientensicherheit, Mitarbeitersicherheit, Prozessgestaltung und Wirtschaftlichkeit ausging.

In den Jahren 2015 bis 2018 werden die 150 Projekte und neue Projekte im Rahmen von Projektgruppen bearbeitet und umgesetzt. Es besteht ein fortlaufender Prozess von Identifikation, Beurteilung und Bearbeitung von verbesserungswürdigen/-fähigen Aspekten. Um die identifizierten Verbesserungspotentiale zielgerichtet zu heben, erfolgt die zentrale Koordination und Steuerung über die Abteilung Projektmanagement sowie der ihr angegliederten Entscheidungsgremien und der Geschäftsführung.

### D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Klinikum Osnabrück hat sein QM-System seit Einführung eingehenden Bewertungen unterzogen. Erstmals ist im Jahr 2003 eine Bewertung in Form der Auditierung und Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren durchgeführt worden. Für drei Zertifizierungszyklen ist an der Reife des Systems gearbeitet worden und das Klinikum hat den kontinuierlichen Verbesserungsprozess gepflegt. Derzeit findet ein Qualitätsmanagementsystem nach den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015 über das gesamte Klinikum Anwendung. Eine Fremdbewertung in Form eines Audits wird für dieses System jährlich durchgeführt.

Ein Instrument der DIN EN ISO 9001:2015 ist die Managementbewertung. Hier unterzieht die Betriebsleitung das vergangene Jahr mit seinen qualitätsrelevanten Ergebnissen einer eingehenden Selbstbewertung. Die Inhalte der Managementbewertung gibt zum Großteil die DIN EN ISO 9001:2015 vor und definiert die Pflichteingaben:

a) des Status von Maßnahmen vorheriger Managementbewertungen

→ Welche Maßnahmen wurden im vorangegangenen Jahr beschlossen und wie ist deren derzeitiger Status? Der Umsetzungsstatus und der Effekt der beschlossenen Maßnahmen wird bewertet und ggf. erneute Anpassungen beschlossen.

b) Veränderungen bei externen und internen Themen, die das Qualitätsmanagementsystem betreffen

→ Was ergibt sich im kommenden Jahr an rechtlichen Änderungen, auf die das Krankenhaus vorbereitet sein muss? Welche neuen Abteilungen werden integriert oder welche Organisationsänderungen ergeben sich? Diese und weitere Fragestellung in Bezug auf den bevorstehenden Zeitraum werden berücksichtigt und geeignete Maßnahmen beschlossen, wenn sich Handlungsbedarfe zeigen.

c) Informationen über die Leistung und Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems, einschließlich Entwicklungen bei

1) der Kundenzufriedenheit und Rückmeldungen von relevanten interessierten Parteien;

2) dem Umfang, in dem Qualitätsziele erfüllt wurden;

3) Prozessleistung und Konformität von Produkten und Dienstleistungen;

4) Nichtkonformitäten und Korrekturmaßnahmen;

→ Nichtkonformitäten und Korrekturmaßnahmen sind Aspekte die den Umgang mit Risiken zeigen. Welche Maßnahmen können getroffen werden um das Eintreten eines Risikos zu verhindern, bzw. welche Maßnahmen werden ergriffen, wenn sich ein Risiko realisiert hat.

5) Ergebnissen von Überwachungen und Messungen;

6) Auditergebnissen;

7) der Leistung von externen Anbietern;

d) der Angemessenheit von Ressourcen

e) der Wirksamkeit von durchgeführten Maßnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen (siehe 6.1);  
f) Möglichkeiten zur Verbesserung.

→ Hier finden die Ergebnisse aus den vorherigen Punkten Eingang. Die Empfehlungen werden in die Maßnahmenpläne aufgenommen und deren Umsetzungsstatus ein Jahr später einer erneuten Bewertung unterzogen.

Das Klinikum Osnabrück hat sein QM-System seit Einführung eingehenden Bewertungen unterzogen. Erstmals ist im Jahr 2003 eine Bewertung in Form der Auditierung und Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren durchgeführt worden. Für drei Zertifizierungszyklen ist an der Reife des Systems gearbeitet worden und das Klinikum hat den kontinuierlichen Verbesserungsprozess gepflegt. Die Bewertungen zeigten in dem dritten KTQ-Audit, dass die Anforderungen recht starr waren und der Entwicklung des Klinikums nicht mehr gerecht geworden sind. Auch aus diesem Grunde ist die Entscheidung gefallen das System künftig nach der DIN ISO 9001:2008 zertifizieren zu lassen. Hierdurch war auch gegeben, dass nun eine jährliche Fremdbewertung erfolgte.

Ein Instrument der DIN ISO 9001:2008 ist die Managementbewertung. Hier unterzieht die Betriebsleitung das vergangene Jahr mit seinen qualitätsrelevanten Ergebnissen einer eingehenden Selbstbewertung. Die Inhalte der Managementbewertung gibt zum Großteil die DIN ISO 9001:2008 vor und definiert die Pflichteingaben:

–Ergebnisse von Audits (intern/extern)

–Rückmeldungen von Kunden (Feed-Back von Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern, Einweisern)

–Prozessleistung und Produktkonformität (Medizinischer Outcome, Externe Qualitätssicherung)

–Status von Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen → Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen sind Aspekte die den Umgang mit Risiken zeigen. Welche Maßnahmen können getroffen werden um das Eintreten eines Risikos zu verhindern, bzw. welche Maßnahmen werden ergriffen, wenn sich ein Risiko realisiert hat.

–Folgemaßnahmen vorangegangener Managementbewertungen → Welche Maßnahmen wurden im vorangegangenen Jahr beschlossen und wie ist deren derzeitiger Status? Der Umsetzungsstatus und der Effekt der beschlossenen Maßnahmen wird bewertet und ggf. erneute Anpassungen beschlossen.

–Änderungen, die sich auf das Qualitätsmanagementsystem auswirken könnten → Was ergibt sich im kommenden Jahr an rechtlichen Änderungen, auf die das Krankenhaus vorbereitet sein muss? Welche neuen Abteilungen werden integriert oder welche Organisationsänderungen ergeben sich? Diese und weitere Fragestellung in Bezug auf den bevorstehenden Zeitraum werden berücksichtigt und geeignete Maßnahmen beschlossen, wenn sich Handlungsbedarfe zeigen.

–Empfehlungen für Verbesserungen → Hier finden die Ergebnisse aus den vorherigen Punkten Eingang. Die Empfehlungen werden in die Maßnahmenpläne aufgenommen und deren Umsetzungsstatus ein Jahr später einer erneuten Bewertung unterzogen.

Externe Begehungen

Neben den Begehungen im Rahmen der externen Zertifizierungen wird das QM-System des Klinikums auch von offiziellen Organen geprüft. Regelmäßig wird das Klinikum von den Gewerbeaufsichten und dem Gesundheitsamt begangen.