



# Raphaelsklinik

*Eine Einrichtung der Alexianer  
und der Clemensschwestern*

## QUALITÄTSBERICHT 2017

Raphaelsklinik Münster



**Strukturierter Qualitätsbericht**  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für die

**Raphaelsklinik Münster**

**über das Berichtsjahr 2017**

**IK: 260550175**  
**Datum: 14.11.2018**

## Einleitung

### Liebe Leserin, lieber Leser,

wir haben auch in diesem Jahr wieder einen Qualitätsbericht erstellt, damit Sie sich ein Bild davon machen können, auf welche Weise wir unsere medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen erbringen. Wir wollen zeigen, wie wir den Anforderungen gerecht werden und wie wir unser hohes Versorgungsniveau erreichen. Ein besonderes Augenmerk legen wir dabei auf das Thema Patientensicherheit. Denn eine gute Behandlung entsteht nicht nur, weil wir eine hervorragende Medizin, Pflege und Therapie leisten, sondern auch, weil wir Fehler nicht einfach hinnehmen, sondern aus diesen lernen und uns dadurch ständig weiter verbessern / entwickeln.

Die Kapitel und die Form dieses Berichtes entsprechen den gesetzlichen Vorgaben. Er ist deswegen nicht immer leicht lesbar. Lassen Sie sich Zeit bei der Lektüre und stellen Sie uns Ihre Fragen, wir helfen Ihnen gerne weiter.

Die Krankenhausleitung und die Qualitätsmanagementleitung sind verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben in diesem Qualitätsbericht.

### Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Dr. med. Christian Otte  
Position: Qualitäts- und Risikomanagementleitung  
E-Mail: [qml@raphaelsklinik.de](mailto:qml@raphaelsklinik.de)

### Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Andreas Mönnig  
Position: Verwaltungsdirektor

### Weiterführende Links

Homepage: [www.raphaelsklinik.de](http://www.raphaelsklinik.de)



## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>2</b>
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b> .....	<b>4</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	4
A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	11
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	11
A-10 Gesamtfallzahlen .....	11
A-11 Personal des Krankenhauses .....	12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	13
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	17
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen</b> .....	<b>18</b>
B-1 Allgemein- und Viszeralchirurgie .....	18
B-2 Innere Medizin .....	23
B-3 Gastroenterologie .....	27
B-4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO) .....	31
B-5 Hämatologie und Onkologie .....	34
B-6 Neurologie .....	37
B-7 Proktologie .....	40
B-8 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie .....	43
B-9 Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie .....	47
B-10 Urologie .....	50
B-11 Radiologie .....	54
B-12 Anästhesie .....	57
<b>C Qualitätssicherung</b> .....	<b>60</b>
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	60
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht .....	60
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) .....	60
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	60
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen .....	60
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung .....	60
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung .....	60
<b>D Qualitätsmanagement</b> .....	<b>61</b>
D-1 Qualitätspolitik .....	61
D-2 Qualitätsziele .....	61
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	62
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements .....	64
D-5 Bewertung des Qualitätsmanagements .....	64

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Ludgerus-Kliniken Münster GmbH / Raphaelsklinik	Instituti- ons- kennzei- chen:	260550175
Straße:	Loerstraße 23	Telefon:	0251 / 5007 - 0
Ort:	48143 Münster	Telefax:	0251 / 5007 - 2264
Internet:	www.raphaelsklinik.de	E-Mail:	info.raphaelsklinik @alexianer.de
Ärztlicher Direktor	Prof. Dr. med. Claus Spieker	Telefon:	0251 / 5007 - 2311
Pflegedienstdirektor	Beate Mens	Telefon:	0251 / 5007 - 2501
Verwaltungsdirektor	Andreas Mönning	Telefon:	0251 / 5007 - 2202

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Ludgerus-Kliniken Münster GmbH  
Art: freigemeinnützig

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja  
Universität: Westfälische Wilhelms-Universität Münster (WWU)

Als Krankenhaus „im Herzen Münsters“ kommt der Raphaelsklinik eine besondere Bedeutung zu. Kurze Wege zur Innenstadt und zum Bahnhof machen die Klinik für Patienten aus allen Teilen Münsters sowie der angrenzenden Region schnell erreichbar.

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts präsentiert sich die Raphaelsklinik als modernes medizinisches Kompetenzzentrum mit 275 Betten und etwa 700 Mitarbeitern. Die Raphaelsklinik ist ein Plankrankenhaus für die medizinische Grundversorgung des Landes Nordrhein-Westfalen und seit 1998 akademisches Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Die Raphaelsklinik ist neben dem Clemenshospital und dem Augustahospital ein somatisches Krankenhaus im Alexianer Verbund mit insg. 9 Regionen und 22 Krankenhäusern

Die Raphaelsklinik hat mit ihrem Ambulanzzentrum frühzeitig ein Angebot für die Bürger der Region mit dem Anspruch geschaffen, eine umfassende und kompetente Patientenversorgung zu gewährleisten. Die Idee des Ambulanzentrums besteht darin, eine Verzahnung stationärer und ambulanter Behandlung zu verwirklichen. Die technische Ausstattung der Raphaelsklinik entspricht dem neuesten Stand. Ein erheblicher Anteil der Investitionen fließt in die Neuanschaffung und Modernisierung medizintechnischer Geräte.

#### Die Zusammenarbeit mit weiteren Einrichtungen

Die Entwicklung der Raphaelsklinik zum Gesundheitszentrum treiben wir durch die Zusammenarbeit mit vielen Partnern voran. Bei aller strukturellen, baulichen und technischen Modernisierung möchten wir ausdrücklich betonen: Gute Qualität entsteht vor allem deshalb, weil sie von unseren Mitarbeitern getragen wird.

## Leistungsspektrum

In den letzten Jahren wurden durchschnittlich etwa 12.000 -14.000 Patienten stationär und etwa 13.000 -16.000 Patienten ambulant pro Jahr behandelt. Die Hälfte aller stationär behandelten Erkrankungsarten verteilen sich auf die vier Gruppen: Magen-Darm Erkrankungen, Knochen-, Kreislauf- oder Leber- sowie Bauchspeicheldrüsenerkrankungen.

Die Raphaelsklinik verfügt über die Fachabteilungen (alphabetische Reihenfolge):

- Chirurgie I - Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Chirurgie II - Sektion Proktologie
- Chirurgie III - Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Orthopädie und Endoprothetik
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde I+II
- Medizinische Klinik I
- Medizinische Klinik II - Gastroenterologie
- Medizinische Klinik III - Hämatologie/ Onkologie
- Neurologie
- Urologie

Nicht bettenführende Fachabteilungen sind die

- Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie sowie die
- Radiologie und Nuklearmedizin.

Zwischen den verschiedenen Bereichen gibt es zahlreiche interdisziplinäre Kooperationen, besonders ausgeprägt in der Zentralen interdisziplinären Aufnahme (ZiA®), auf der Intensivstation, im Zentral-OP und im Bauchzentrum.

Die Leistungen werden abgerundet durch das Angebot:

- Münsteraner Allianz gegen Krebs (MAGKs, Krebszentrum in Kooperation mit dem Clemenshospital und der Fachklinik Hornheide)
- Ambulantes Operationszentrum
- Chest-Pain-Unit
- Darmkrebszentrum und Pankreaszentrum
- Ethik-Komitee
- Kurzzeitpflegestation mit 23 Betten
- Prostatazentrum Münsterland
- Schilddrüsenzentrum

## Einrichtungen am Standort Raphaelsklinik

- Alexianer ambulanter Pflegedienst
- Kurzzeitpflege
- Amb. kardiologisches Zentrum Dr. Castrucci / Dr. Weber / PD Dr. Hewing (Herzkatheter)
- Priv.- Doz. Dr. Dr. Langer (Nephrologie)
- Dr. Nitsche / Prof. Dr. Wiegelmann (Diabetologie)
- Dr. Wrenger / Dr. Eusterbrock / P. Bekaam, Schmerztherapiezentrum Münster
- Orthopädietechnik Siebeneck, Sanitätshaus
- N. Kutsche, Ergotherapie
- K. Osthues, Podologie
- ORAG Orthopädisch-Radiologische Gemeinschaftspraxis

## Krankenpflegeschule und Fachweiterbildungsstätten

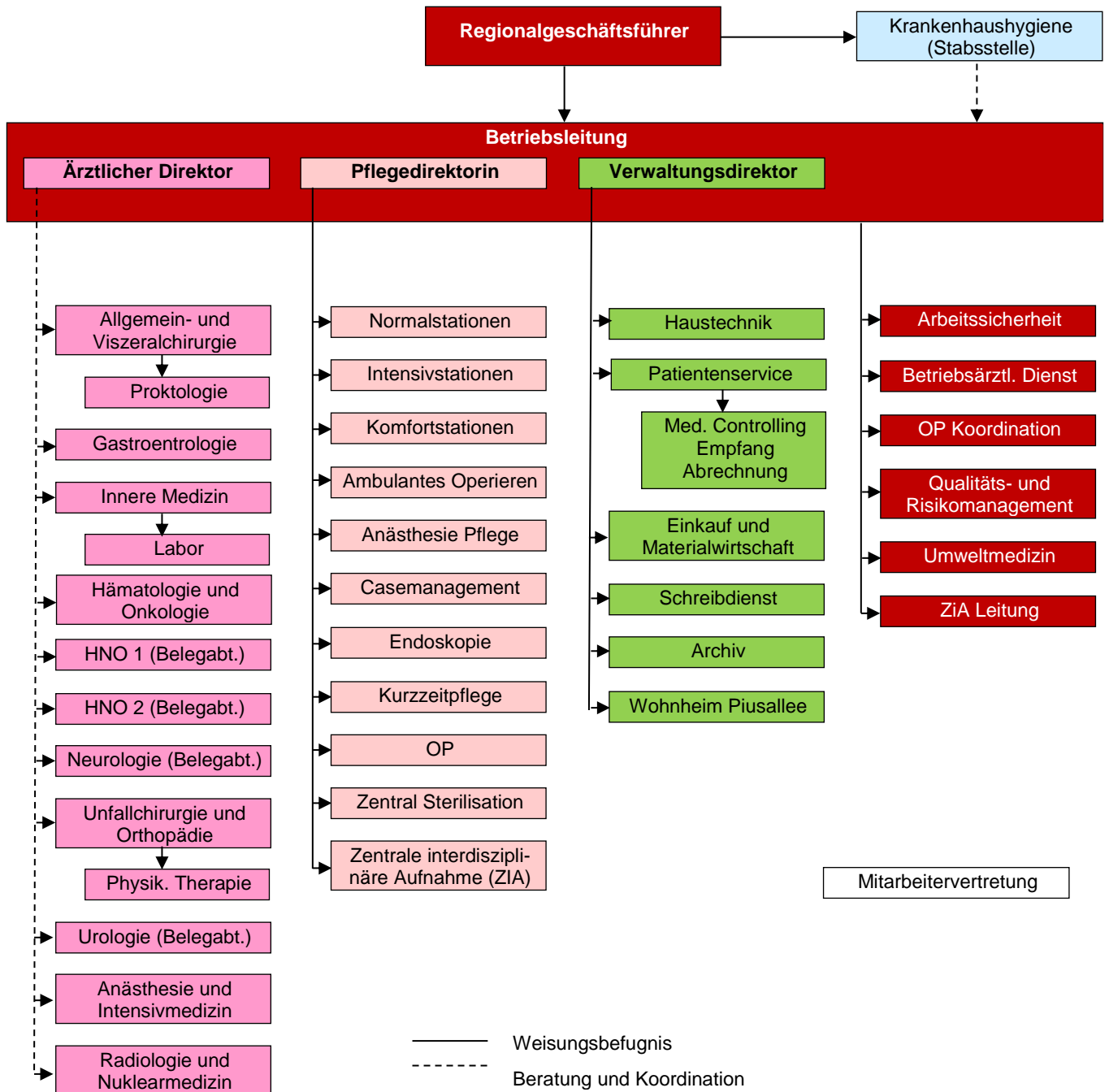
- Krankenpflegeschule: Träger der Zentralschule für Gesundheitsberufe St. Hildegard
- FOM Fachhochschule für Oekonomie & Management in Münster
- Anästhesie/Intensiv, St. Marien-Hospital, Lünen
- OP-Fachweiterbildung, Marienhospital Osnabrück
- Endoskopiefachweiterbildung, Marienhospital Herne
- Clinical Nutrition, Fachhochschule Rheine

## Kooperationspartner

- Alexianer Münster GmbH (Einrichtungen für soziale, psychiatrische und pflegerische Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen in jedem Lebensalter)
- Centrum für Psychotherapie, Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatische Medizin (CPM)
- EOS Klinik für Psychotherapie
- Fachklinik Hornheide, Münster
- Rehabilitation: Zentrum für ambulante Rehabilitation, Münster (ZaR)
- Dr. Prahl/Dr. Paulus/Dr. Fechtrup/Prof. Dr. Willecke, Innere Medizin
- Dr. Schweitzer/Dr. Meyer-Grothues/Dr. Holtkamp-Endemann/Dr. Krummenerl, Gastroenterologie
- Dr. Lingenfelser, Pulmologie
- Dr. Backhaus, Suchtmedizin / Psychotherapie
- Dr. Gräber/M. Karahasan, Gynäkologie
- Prof. Dr. Gabriele Köhler, Pathologie UKM
- Prof. Dr. Schmidt/Priv.-Doz. Dr. Kasper/Prof. Dr. Kuhnen, Institut für Pathologie am Clemenshospital
- Dr. Richter (Hämostaseologie/Thrombophilie)
- Labor MVZ Münster, Labormedizin
- Aktionsbündnis Patientensicherheit (Mitgliedschaft)
- Hospizbewegung Münster e.V.
- Johannes-Hospiz Münster gGmbH
- Krisenhilfe Münster e.V.
- TiM, Tumornetzwerk im Münsterland e.V. („Gründungsmitglied“)

# Raphaelsklinik Münster

## A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses



## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Entfällt. Trifft nicht zu.



## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP53	Aromapflege / -therapie
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP06	Basale Stimulation
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie / -management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spez. Angebote zur Anleitung und Beratung von Pat. sowie Angehörigen (z.B. Besichtigungen, Führungen)
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie
MP45	Stomatherapie / -beratung
MP46	Traditionelle chinesische Medizin
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

## Weitere Leistungsangebote auf dem Klinikgelände

- Angebote in Kosmetik und Schönheitspflege (zum Beispiel Fußpflege), Friseur,
- Fitnesstraining (zum Beispiel Rückenschule)
- Beratungsdienst durch Kostenträger
- Betreuungsangebote durch Ehrenamtliche und Selbsthilfegruppen (zum Beispiel Besuchsdienst)
- Bibliothek
- Botendienste und Besorgungen
- Cafeteria/Restaurant
- Einkaufsmöglichkeit, Mini-Markt
- Gartenanlagen
- Hauseigene Zeitung
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (zum Beispiel Kapelle, Meditationsraum)
- Lotsendienst für Patienten und Besucher
- Orthopädisch-technische Versorgung am Haus
- Parkgarage mit 90 Stellplätzen
- Ruhezone
- Schulungsprogramme zur Gesundheitsvorsorge
- Tageszeitungs-, Zeitschriftenservice
- Unterbringung von Angehörigen/Begleitpersonen
- Unterkunftsmöglichkeit für Eltern im Zimmer des Kindes
- Wickelraum
- Zahnärztliche Versorgung im Notfall möglich

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

Nr.	Leistungsangebot
NM67	Andachtsraum
NM66	Berücksichtigung besonderer Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)
NM02	Ein-Bett-Zimmer
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
NM40	Empfangs- und Begleiddienst
NM14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten
NM15	Internetanschluss am Bett / im Zimmer / im Foyer
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Patienten und Besucher
NM05	Mutter-Kind-Zimmer
NM17	Rundfunkempfang am Bett
NM42	Seelsorge
NM18	Telefon am Bett
NM09	Unterbringung Begleitperson
NM19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
NM10	Zwei-Bett-Zimmer
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

## Öffnungszeiten

In der Raphaelsklinik gelten keine festen Besuchszeiten.

Besucher sollten aber Verständnis dafür haben, dass Therapiezeiten Vorrang vor Besuch haben.

## Wegbeschreibung/Anreise

Mit dem PKW: Anfahrt über die Loerstraße, eine eigene Tiefgarage ist vorhanden

Mit den Bussen der Linien: 2, 10, 11, 12, 13, 22, R22, R32, N80 (Haltestelle „Raphaelsklinik“)

Mit der Bahn: Etwa fünf Minuten Fußweg vom Ausgang des Hauptbahnhofs in Richtung Innenstadt

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen für Menschen mit Mobilitäts-einschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF11	Besondere personelle Unterstützung
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen für Patienten mit besonderem Übergewicht oder Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Pat. mit besonderem Übergewicht oder Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Pat. mit besonderem Übergewicht oder Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
BF19	Röntgeneinrichtungen für Pat. mit besonderem Übergewicht oder Körpergröße
BF20	Untersuchungsgeräte für Pat. mit besonderem Übergewicht oder Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Pat. mit besonderem Übergewicht oder Körpergröße, z. B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Pat. mit besonderem Übergewicht oder Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen für Patienten mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL09	Doktorandenbetreuung

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

- Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
- Krankengymnast und Krankengymnastin / Physiotherapeut und Physiotherapeutin
- Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)
- Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
- Ausbildung zu Altenpflegerin, Altenpfleger,
- Ausbildung zur med. Fachangestellten

### A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Die Raphaelsklinik ist akademisches Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 275

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fälle: 12.980

Ambulante Fälle: 15.333

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	davon für stat. Versorgung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt	78,5 Vollkräfte	77,5 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	42,2 Vollkräfte	41,2 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	12 Personen - Urologie 4 Ärzte - HNO 5 Ärzte - Neurologie 3 Ärzte	
Ärzte und Ärztinnen ohne Fachabteilungs- zuordnung	1 Vollkräfte	0
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Ar- beitszeit in Stunden für angestelltes Personal:	40	

### A-11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	davon für stat. Versorgung
Gesundheits- und Krankenpfleger (innen)	168,4 Vollkräfte	153,0 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (innen)	1,7 Vollkräfte	1,7 Vollkräfte
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,6 Vollkräfte	1,6 Vollkräfte
Operationstechnische Assistenten (innen)	21,2 Vollkräfte	21,2 Vollkräfte
Medizinische Fachangestellte	10,3 Vollkräfte	4,2 Vollkräfte
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Ar- beitszeit in Stunden für angestelltes Personal:	38,5	

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal (Vollkräfte)	Anzahl	davon für stat. Versorgung
SP04	Diätassistentin (Bachelor of Science Nutrition Care)	4	4
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister	2	2
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (innen)	9,7	9,7
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent (innen)	10,4	10,4
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	0,5	0,5
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	2	2
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	0,5	0,5
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	1	1
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	10,7	10,7
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,8	2,8
SP23	Diplom-Psychologe	0,5	0,5

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Personen

Name	Funktion	Telefon	Email:
Dr. med. Christian Otte	Qualitätsmanagementleitung Leitender Arzt der zentralen Aufnahme	0251.50074200	qml@raphaelsklinik.de
Volker Wensing	Qualitätsmanagementleitung Pflegerische Leitung der Inten- sivstationen	0251.50074089	qml@raphaelsklinik.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Der Lenkungsausschuss (LA) ist die zentrale Arbeitsgruppe des Qualitätsmanagements. Mitglieder sind Regionalgeschäftsführer, Verwaltungsdirektor, Pflegedirektorin, Qualitäts- und Risikomanagementleitung. Der LA tagt mind. 4x /Jahr.

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Personen in der Klinik

Name	Funktion	Telefon	Email:
Volker Wensing	Qualitätsmanagementleitung Pflegerische Leitung der Inten- sivstationen	0251.50074089	qml@raphaelsklinik.de
Dr. med. Norbert Gödde	Risikomanager, Leitender Oberarzt der Anästhesie	0251.50074010	n.goedde@alexianer.de
Günther Gövert	Controlling	0251.9762015	g.goevert@alexianer.de

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Das Risikomanagement-Team ist die zentrale Arbeitsgruppe des Risikomanagements. Mitglieder sind o.g. Personen. Das Team tagt mind. 12x /Jahr.

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen:

Nr.	Instrument / Maßnahme:	Zusatzangaben:
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risiko- management-Dokumentation (QM/RM- Dokumentation) liegt vor	Fehler- und Beschwerdemanagement Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen Geschäftsordnung Risikomanagement Geschäftsordnung Qualitätsmanagement (Version vom 2017-11-21)
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schu- lungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Alarmierungskette mit Notfallversorgung Reanimation (Version vom 2016-06-01)
RM05	Schmerzmanagement	Schmerzmanagement Handbuch Postoperative Schmerztherapie Allgemein- station (Version vom 2016-06-08)
RM06	Sturzprophylaxe	Sturzprophylaxe (Version vom 2016-10-27)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Experten- standard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dekubitusprophylaxe (Version vom 2017- 07-07)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehen- den Maßnahmen	Umgang mit freiheitsentziehenden Maß- nahmen (Version vom 2016-01-07)

RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Handbuch Medizintechnik (incl. Störungsmeldungen) (Version vom 2016-10-31)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, Palliativbesprechungen, Pathologiebesprechungen, Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Medikamentöse Therapie (Version vom 2016-10-24)
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Geschäftsordnung OP (Version vom 2016-04-27)
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Geschäftsordnung OP (Version vom 2016-04-27)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Geschäftsordnung OP (Version vom 2016-04-27)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Geschäftsordnung OP (Version vom 2016-04-27) Postoperative Routineüberwachung auf den Normalstationen (Version vom 2016-04-27)
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassungsmanagement (Version vom 2017-11-20)

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswegigen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungswegiges Fehlermeldesystem?	Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Ja
Tagungsfrequenz	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Einführung strukturierte OP Checkliste nach WHO Verbesserung Patientenidentifikation durch Armbänder Verbesserung Dolmetscherdienst Ausweitung Reanimationstrainings (MegaCode) und Deeskalationstrainings

Nummer:	Einrichtungswegiges Fehlermeldesystem
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor (Version vom 2017-11-21)
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungswegigen Fehlermeldesystem

Ja, an CIRS NRW (Ärztammer Nordrhein und Westfalen Lippe und weitere)

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaushygieniker	2
Hygienebeauftragte Ärzte	6
Hygienefachkräfte	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	17
Hygienekommission	ist eingerichtet

Die Hygienekommission ist die zentrale Arbeitsgruppe der Krankenhaushygiene.

Mitglieder sind Regionalgeschäftsführer, Verwaltungsdirektor, Ärztliche Direktor, Pflegedirektor, die Krankenhaushygieniker, die hygienebeauftragten Ärzte, die Hygienefachkräfte, der Apotheker, ein Mikrobiologe und die Leitung der technischen Abteilung.

Der Hygienekommission tagt mind. 4x /Jahr.

Der Vorsitzende der Hygienekommission ist Prof. Dr. med. Spieker (Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Inneren Medizin)

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Folgende Anforderung ist in der Raphaelsklinik erfüllt:

- Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor
- Der Standard thematisiert insbesondere
- a) Hygienische Händedesinfektion
  - b) Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum
  - c) Beachtung der Einwirkzeit
  - d) Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen (sterile Handschuhe, steriler Kittel, Kopfhaube, Mund-Nasen-Schutz, steriles Abdecktuch)
  - Der Standard wurde durch die Hygienekommission autorisiert

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Folgende Anforderungen sind in der Raphaelsklinik erfüllt:

- Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor
- Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst
- Die Leitlinie wurde durch die Hygienekommission autorisiert
- Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor. Der Standard thematisiert insbesondere
  - a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe
  - b) Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung von zu erwartendem Keimspektrum und lokaler Resistenzlage)
  - c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe?
- Der Standard wurde durch die Hygienekommission autorisiert
- Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste strukturiert überprüft

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Folgende Anforderung ist in der Raphaelsklinik erfüllt:

- Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor
- Der interne Standard thematisiert insbesondere:
  - a) Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)
  - b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen
  - c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden
  - d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage
  - e) Meldung an den Arzt / die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion
- Der Standard wurde durch die die Hygienekommission autorisiert



## A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben?	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:	162 ml / Pat. Tag
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:	36 ml / Pat. Tag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	ja

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

Folgende Anforderung ist in der Raphaelsklinik erfüllt:

- Die standardisierte Information der Pat. mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt.
- Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Pat. liegt vor.
- Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.
- Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Pat.

## A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement:

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme:	Zusatzangaben:
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	Link: <a href="https://www.raphaelsklinik.de/rk/medizinische-bereiche/hygiene">https://www.raphaelsklinik.de/rk/medizinische-bereiche/hygiene</a>
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS, HAND-KISS, ITS-KISS, MRSA-KISS, OP-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Teilnahme am EurSafety Projekt mit Erwerb des Euregionalen Qualitätssiegel 3 (EQS-3) in 2015. Mit dem EurSafety Projekt werden Kommunikation, Aufklärung und Fortbildung zum Thema Infektionsprävention gefördert mit dem Ziel, der Ausbreitung von Infektionskrankheiten effektiv entgegenzuwirken.
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“	Zertifikat in Silber
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	Online basierte Hygieneunterweisung für alle Mitarbeiter seit 2015. Zusätzliche weitere Hygieneschulungen vor Ort

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:

Folgende Anforderungen sind in der Raphaelsklinik seit 2004 erfüllt:

- Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren. Hier der [Link](#) zu Kontaktformular: „[Lob und Kritik](#)“
- Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).
- Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen und schriftlichen Beschwerden.
- Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer sind schriftlich definiert.
- Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.
- Ein Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt
- Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren
- Patientenbefragungen und Einweiserbefragungen werden regelmäßig durchgeführt.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement sind die Qualitätsmanagementleitungen (siehe A.12.1.1)

Patientenfürsprecherin ist Frau Roswitha Zeisberg (Tel. 0251 50070 oder E-Mail: [patientenfuersprecherin@raphaelsklinik.de](mailto:patientenfuersprecherin@raphaelsklinik.de))

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung /Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung

# Allgemein- und Viszeralchirurgie

## B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

### B-1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

#### B-1.1 Kontaktdaten der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt:	Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Matthias Hoffmann		
Oberärzte:	Dr. med. Frank Fischer (leitender Oberarzt) Dr. med. Erik Allemeyer, Dr. med. Gilbert Lawong, Dr. med. Jörg Teklote		
Adresse:	Loerstraße 23, 48143 Münster		
Telefon:	0251 / 5007 - 2321	Telefax:	0251 / 5007 - 2326
E-Mail:	m.hoffmann@alexianer.de	Internet:	www.raphaelsklinik.de

Unsere Klinik bietet Ihnen Dank des medizinischen Know-hows und der apparativen Ausstattung das gesamte Spektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie an. So können wir Ihnen bei gut- und bösartigen Erkrankungen des gesamten Verdauungstraktes von der Speiseröhre bis zum Dick- und Mastdarm operativ helfen. Dies betrifft ebenso Veränderungen der Leber und Gallenwege sowie der Bauchspeicheldrüse. Neben den üblichen minimalinvasiven Verfahren führen wir hier insbesondere auch im Rahmen von Tumorerkrankungen viele große bauchchirurgische Eingriffe durch. Im Rahmen des Onkologischen Zentrums „Münsteraner Allianz gegen Krebs“ werden Erkrankungen der Leber, der Speiseröhre und des Magens als zertifizierter Schwerpunkt behandelt.

Die Deutsche Krebsgesellschaft hat die Abteilung mit den Schwerpunkten Darmkrebschirurgie und Pankreasarkinomchirurgie als „Viszeralonkologisches Zentrum“ zertifiziert.

Ein weiterer besonderer Schwerpunkt liegt in der chirurgischen Behandlung von endokrinen Erkrankungen. Operationen an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse werden sehr häufig und - durch den Einsatz moderner intraoperativer Verfahren mit Vergrößerungsoptiken und Nervenstimulation - risikoarm durchgeführt. Auch hier besteht in ausgewählten Fällen die Möglichkeit eines minimalinvasiven Vorgehens. Prof. Hoffmann ist Leiter des Schilddrüsenzentrums Münster, das als Kompetenzzentrum für Erkrankungen der Schilddrüse und Nebenschilddrüse von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie zertifiziert ist.

Zur Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie gehört die Sektion Proktologie, die sich der Behandlung von Enddarmkrankungen widmet.

In enger Zusammenarbeit mit der Radiologischen Abteilung kann zudem ein modernes Management von metastasierten bösartigen Erkrankungen mit kombinierten Behandlungsverfahren (operativ, Embolisation, Radiofrequenzablation, Zytotoxininstillation) durchgeführt werden.

#### **Darmkrebszentrum Raphaelsklinik Münster (Leiter: Prof. Hoffmann)**

Die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist Kooperationspartner im Darmkrebszentrum Raphaelsklinik Münster, das von der Deutschen Krebsgesellschaft seit 2009 zertifiziert ist.

#### **Pankreaszentrum Münster (Leiter: Prof. Hoffmann)**

Die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist Kooperationspartner im Pankreaszentrum Münster, das von der Deutschen Krebsgesellschaft seit 2011 zertifiziert ist.

#### **Kompetenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie Münster (Leiter: Prof. Hoffmann)**

Die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist Kooperationspartner im Schilddrüsenzentrum, das von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie und der chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie seit 2012 zertifiziert ist.

# Allgemein- und Viszeralchirurgie



## B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten

Das Krankenhaus hält sich in den Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

## B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatoreingriffe
VC14	Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC61	Dialyseshuntchirurgie
VC62	Portimplantation
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC58	Spezialprechstunde (Schilddrüsenerkrankung, Gefäßerkrankung)
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin

## B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Allgemein- und Viszeralchirurgie

siehe Kapitel A-7

## B-1.5 Fallzahlen der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Vollstationäre Fallzahl 1.636

# Allgemein- und Viszeralchirurgie

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
E04	438	Sonstige nichttoxische Struma
K80	150	Cholelithiasis
K40	94	Hernia inguinalis
K35	83	Akute Appendizitis
C73	75	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C18	58	Bösartige Neubildung des Kolons
C25	48	Bösartige Neubildung des Pankreas
K43	48	Hernia ventralis
K56	45	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
E05	38	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
C20	36	Bösartige Neubildung des Rektums
K57	32	Divertikulose des Darmes
C78	30	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
L02	28	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
D35	22	Gutartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen
K81	20	Cholezystitis

## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-069	620	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-061	325	Hemithyreoidektomie
5-469	287	Andere Operationen am Darm
5-511	272	Cholezystektomie
5-063	229	Thyreoidektomie
5-541	171	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-916	146	Temporäre Weichteildeckung
5-455	122	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-530	98	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-470	86	Appendektomie
8-144	86	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-067	83	Parathyreoidektomie
5-454	77	Resektion des Dünndarmes
5-062	76	Andere partielle Schilddrüsenresektion
5-536	64	Verschluss einer Narbenhernie
5-399	59	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-524	57	Partielle Resektion des Pankreas
5-896	52	Chirurgische Wundtoilette mit Entfernung von erkranktem Hautgewebe
8-020	49	Therapeutische Injektion
5-484	47	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz, Notfallambulanz (24h), Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V



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

OPS	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-399	54	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-530	37	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-534	14	Verschluss einer Hernia umbilicalis

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl (Vollkräfte)	Fälle je VK/Person
Ärzte und Ärztinnen insgesamt	13,7 Vollkräfte	119
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,2 Vollkräfte	264

### Weiterbildungsbefugnis

Facharzt Basischirurgie 2 Jahre, Facharzt Viszeralchirurgie 4 Jahre, Facharzt Visceralchirurgie 4 Jahre, Zusatzweiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie 3 Jahre.

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen: Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie

Zusatz-Weiterbildung: Notfallmedizin, Proktologie, Spezielle Viszeralchirurgie

# Allgemein- und Viszeralchirurgie

## B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden / Woche	Anzahl	Stat. Fälle je VK/Person
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	24 Vollkräfte	77
Operationstechnische Assistenz	5,3 Vollkräfte	309
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,4 Vollkräfte	4.090
Medizinische Fachangestellte	1,6 Vollkräfte (0,4 für Station)	4.090

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ01	Bachelor (Bachelor of Science Nutrition Care)
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege
PQ08	Operationsdienst

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Basale Stimulation, Bobath, Case Management, Dekubitusmanagement, Endoskopie / Funktionsdiagnostik, Entlassungsmanagement, Ernährungsmanagement, Geriatrie, Kinästhetik, Kontinenzmanagement, Notaufnahme, Palliative Care, Praxisanleitung, Qualitätsmanagement, Schmerzmanagement, Stomamanagement, Sturzmanagement, Wundmanagement

Auf den Stationen sind Auszubildende der Zentralschule für Gesundheitsberufe ZfG eingesetzt.

## B-2 Innere Medizin

### B-2.1 Kontaktdaten der Fachabteilung Innere Medizin

Chefarzt:	Prof. Dr. med. Claus Spieker		
Oberärzte:	Dr. med. Frank Lieder (leitender Oberarzt) Dr. med. Helmut Kloer, Dr. med. Ursula Scholz, Dr. med. Barbara Stroetmann		
Adresse:	Loerstraße 23, 48143 Münster		
Telefon:	0251 / 5007 - 2311	Telefax:	0251 / 5007 - 2318
E-Mail:	c.spieker@alexianer.de	Internet:	www.raphaelsklinik.de

Die Medizinische Klinik I und Medizinische Klinik II stehen miteinander in engster Kooperation, so dass durch Rotation innerhalb der Abteilungen die volle Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin sowie für den Schwerpunkt Gastroenterologie und die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin erlangt werden kann. Für den Schwerpunkt Endokrinologie und die Zusatzbezeichnung Geriatrie wird jeweils ein Jahr auf die Weiterbildung angerechnet.

Das breite diagnostische und therapeutische Spektrum der Medizinischen Klinik I umfasst die gesamte Innere Medizin und Kardiologie (komplette Ultraschall-, Duplex-Sonographie- u. Echokardiographie-Diagnostik incl. 3D-Echo, TEE, pharmakologisch und dynamische Stress-Echokardiographie, invasive Kardiologie inkl. 24-h-PTCA-Bereitschaft, Herzschrittmacher- Implantationen und -kontrollen, ICD (Defibrillatoren)-Implantation, CRT(D)-System-Implantation, Rechtsherzkatheter, Bodyplethysmographie, Schlafapnoe-Screening, Kipptischuntersuchungen, etc.). Ebenfalls wird eine Chest-Pain-Unit (DGK- zertifiziert) vorgehalten.

Angeschlossen sind das Zentrallabor und die Intensivstation (14 Betten auf einer interdisziplinären Intensivstation bzw. Intensivobservation, IABP, PICCO, CVVH, Dialyse, sämtliche invasive und nichtinvasive Beatmungsformen, Dilatationstracheotomie etc.)



### B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Innere Medizin

Das Krankenhaus hält sich in den Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.



## B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Innere Medizin

VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI27	Spezialprechstunde Brustschmerz (Zertifizierte Chest Pain Unit)
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI38	Palliativmedizin
VI40	Schmerztherapie

- Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
- Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
- Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
- Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenerkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
- Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

## B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Innere Medizin

siehe Kapitel A-7

## B-2.5 Fallzahlen der Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl 4.056



# Innere Medizin

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I48	316	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I50	295	Herzinsuffizienz
I10	275	Essentielle (primäre) Hypertonie
J18	206	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
F10	201	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
I25	175	Chronische ischämische Herzkrankheit
I21	147	Akuter Myokardinfarkt
J20	147	Akute Bronchitis
E86	142	Volumenmangel
J44	137	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
R07	131	Hals- und Brustschmerzen
I20	121	Angina pectoris
N39	106	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R55	99	Synkope und Kollaps
A46	57	Erysipel [Wundrose]
F19	50	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch
I26	48	Lungenembolie
E11	40	Diabetes mellitus, Typ 2
I44	40	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301	Anzahl	Offizielle Bezeichnung:
1-275	514	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-930	361	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf
8-837	309	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
3-052	265	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-640	205	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
9-984	204	Pflegebedürftigkeit
8-800	198	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat + Thrombozytenkonzentrat
8-933	137	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
5-377	108	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators, Ereignis-Rekorders
1-266	70	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8-701	51	Einfache endotracheale Intubation
5-378	49	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers/Defibrillators
8-152	42	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-020	37	Therapeutische Injektion
1-710	31	Ganzkörperplethysmographie
8-987	31	Komplexbehandlung bei Besiedelung/Infektion mit multiresistenten Erregern
8-771	29	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz, Notfallambulanz (24h), Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

### B-2.11 Personelle Ausstattung

#### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl (Vollkräfte)	Fälle je VK/Person
Ärzte und Ärztinnen insgesamt	17,4 Vollkräfte	233
davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,0 Vollkräfte	507

# Innere Medizin

## Weiterbildungsbefugnis

für sechs Jahre Innere Medizin gemeinsam mit der Gastroenterologie, zwei Jahre internistische Intensivmedizin, ein Jahr Geriatrie, ein Jahr Endokrinologie, 18 Monate Kardiologie

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen und Schwerpunkte (SP):

Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Innere Medizin und SP Angiologie, Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie, Innere Medizin und SP Kardiologie, Innere Medizin und SP Nephrologie

Zusatz-Weiterbildung: Ärztliches Qualitätsmanagement, Geriatrie, Intensivmedizin, Labordiagnostik – fachgebunden, Notfallmedizin, Palliativmedizin, Schlafmedizin

## B-2.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Fälle je VK/Person
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	51,5 Vollkräfte	87
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,6 Vollkräfte	2.535
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,6 Vollkräfte	6.760
Medizinische Fachangestellte	2,8 Vollkräfte	3.380

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege

## Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Basale Stimulation, Bobath, Case Management, Dekubitusmanagement, Endoskopie / Funktionsdiagnostik, Entlassungsmanagement, Ernährungsmanagement, Geriatrie, Kinästhetik, Kontinenzmanagement, Notaufnahme, Palliative Care, Praxisanleitung, Qualitätsmanagement, Schmerzmanagement, Stomamanagement, Sturzmanagement, Wundmanagement

Auf den Stationen sind Auszubildende der Zentralschule für Gesundheitsberufe ZfG eingesetzt.

## B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Die Mitarbeiter mit speziellen Ausbildungen arbeiten fachabteilungsübergreifend und sind in Kapitel A-11.3 dargestellt.

## B-3 Gastroenterologie

### B-3.1 Kontaktdaten der Gastroenterologie

Chefarzt:	Priv.- Doz. Dr. med. Ulrich Peitz		
Oberärzte:	Dr. med. Tobias Bethge, Ulrich Brunk, Dr. med. Daniel Ratanski		
Adresse:	Loerstraße 23, 48143 Münster		
Telefon:	0251 / 5007 - 2313	Telefax:	0251 / 5007 - 2318
E-Mail:	u.peitz@alexianer.de	Internet:	www.raphaelsklinik.de

Die Innere Medizin II vertritt im Rahmen der Inneren Medizin den Schwerpunkt Verdauungskrankheiten (Gastroenterologie) mit der Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, einschließlich der Leber, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse unter Anwendung modernster Geräte für die diagnostische und therapeutische Endoskopie, für die Ultraschalluntersuchung und die Bauchspiegelung.

#### Schwerpunkte

Durch außergewöhnlich große Erfahrungen mit den endoskopischen diagnostischen und therapeutischen Verfahren, die durch mehr als 20.000 Magenspiegelungen, mehr als 14.000 Darstellungen der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsen-Gänge (ERCP) mit rund 7.000 therapeutischen Eingriffen (Gallensteinentfernung, Behandlung von Engen der Gallen- und Bauchspeicheldrüsen-Gänge) und 3.500 Drainagen von Gallen- und Bauchspeicheldrüsen-Gängen, 4.500 Dickdarmspiegelungen mit 5.000 Polypentfernungen und 12.000 andere endoskopische Untersuchungen und Eingriffe dokumentiert sind und sich auch in der Zuweisung von Patienten aus mehr als 80 Krankenhäusern widerspiegeln und unsere Klinik damit als ein Zentrum für die endoskopische Diagnostik und Therapie im nord-westdeutschen Raum ausweisen sowie mit der Einführung der Mini-Laparoskopie, einer besonders schonenden und komplikationsarmen Form der Bauchspiegelung, ergeben sich die folgenden besonderen Schwerpunkte:

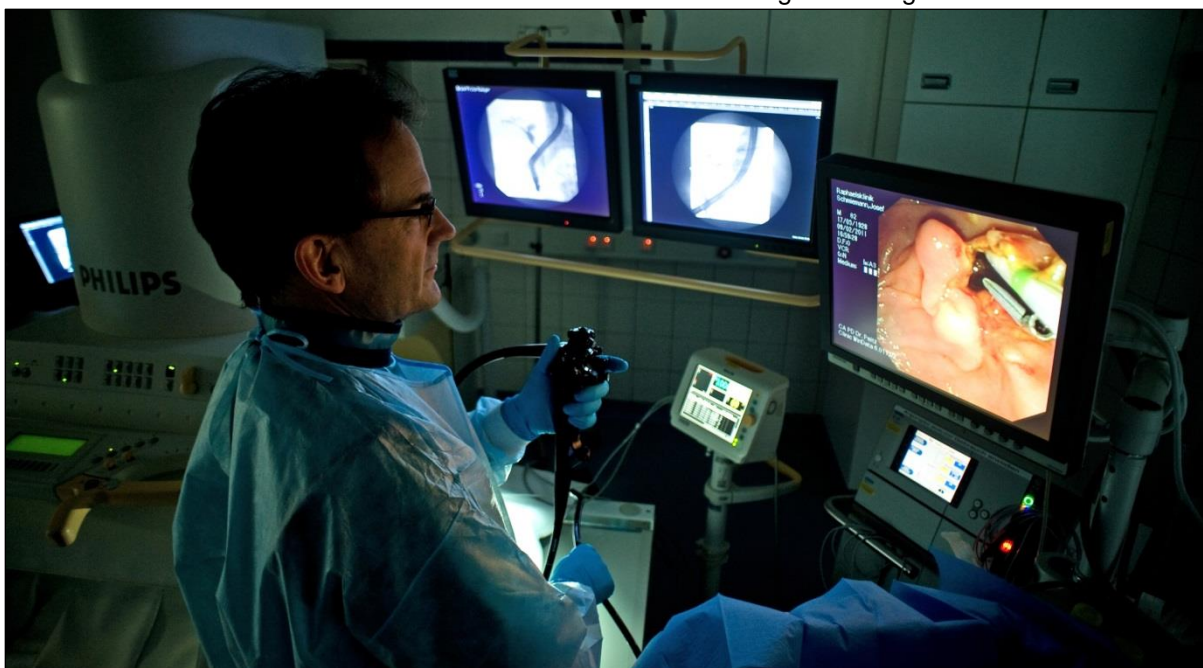
#### Besondere Schwerpunkte

##### Endoskopische Diagnostik

- der Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
- der Gallenwege
- der Bauchspeicheldrüse
- der Leber

##### Endoskopische Therapie

- Polypektomie in Dickdarm, Magen und Zwölffingerdarm
- Endoskopische Behandlung von Gallensteinen und Engen der Gallen- und -Bauchspeicheldrüsen-Gänge
- Blutstillungen im Magen-Darm-Trakt



# Gastroenterologie

## B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Gastroenterologie

Das Krankenhaus hält sich in den Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

## B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Gastroenterologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
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
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin
VI40	Schmerztherapie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

- Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
- Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
- Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
- Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
- Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie

## B-3.4 Fachabteilungsspez. Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Gastroenterologie siehe Kapitel A-7

## B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung Gastroenterologie

Vollstationäre Fallzahl 1.779

## B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10-	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
K57	127	Divertikulose des Darmes
K86	110	Sonstige Krankheiten des Pankreas
K56	96	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
A09	92	Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeich. Ursprungs
K85	86	Akute Pankreatitis
K80	82	Cholelithiasis
K83	61	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
C78	51	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
K29	50	Gastritis und Duodenitis
D12	49	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums und des Anus
K22	48	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
C25	46	Bösartige Neubildung des Pankreas
K70	41	Alkoholische Leberkrankheit
K92	39	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
R10	37	Bauch- und Beckenschmerzen
C15	35	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C22	35	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
K55	27	Gefäßkrankheiten des Darmes

# Gastroenterologie

## B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-632	1711	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-650	736	Diagnostische Koloskopie
3-05a	661	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-055	639	Endosonographie der Gallenwege
3-056	631	Endosonographie des Pankreas
3-054	628	Endosonographie des Duodenum
1-440	567	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5-513	548	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-452	283	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-444	278	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-469	265	Andere Operationen am Darm
1-640	227	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-651	209	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-526	168	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
8-800	133	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat, Thrombozytenkonzentrat
1-642	114	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
8-020	113	Therapeutische Injektion
9-984	110	Pflegebedürftigkeit
5-429	106	Andere Operationen am Ösophagus
8-836	79	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5-449	74	Andere Operationen am Magen
1-636	71	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des Jejunums und Ileums)
1-63b	66	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes

## B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz, Notfallambulanz (24h), Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

OPS-Ziffer	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-650	206	Diagnostische Koloskopie
5-452	131	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-444	29	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

## B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ist nicht vorhanden

## B-3.11 Personelle Ausstattung

### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl (Vollkräfte)	Fälle je VK/Person
Ärzte und Ärztinnen insgesamt	9,1 Vollkräfte	195
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,9 Vollkräfte	301

### Weiterbildungsbefugnis

Weiterbildungsbefugnis Innere Medizin sechs Jahre zusammen mit Abteilung Innere Medizin I, Prof. Spieker, Gastroenterologie für drei Jahre

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen und Schwerpunkte (SP):

Innere Medizin, Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie, Innere Medizin und SP Gastroenterologie

Zusatz-Weiterbildung: Notfallmedizin, Geriatrie, Röntgendiagnostik - fachgebunden

# Gastroenterologie

## B-3.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Fälle je VK/Person
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	19,6 Vollkräfte	110
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,5 Vollkräfte	3558
Medizinische Fachangestellte	2,0 Vollkräfte (0,5 für Station)	3558

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Basale Stimulation, Bobath, Case Management, Dekubitusmanagement, Endoskopie / Funktionsdiagnostik, Entlassungsmanagement, Ernährungsmanagement, Geriatrie, Kinästhetik, Kontinenzmanagement, Notaufnahme, Palliative Care, Praxisanleitung, Qualitätsmanagement, Schmerzmanagement, Stomamanagement, Sturzmanagement, Wundmanagement

Auf den Stationen sind Auszubildende der Zentralschule für Gesundheitsberufe ZfG eingesetzt..

# Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)

## B-4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)

### B-4.1 Kontaktdaten der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)

In diesem Bericht werden die Leistungszahlen der HNO1 und HNO2 aus technischen Gründen zusammengefasst

Chefärzte HNO1:	Dr. med. Gaby Eikenbusch, Dr. med. Wolfgang Hermann, Dr. med. Sigrid Schwering		
Klinikadresse:	Loerstraße 23 48143 Münster	Klinik. Tel.: Internet: E-Mail	0251.5007 2610 www.raphaelsklinik.de info@hno-muensterland.de
Praxisadresse	Dr. med. Gaby Eikenbusch, Dr. med. Wolfgang Hermann Rothenburg 43-44 48143 Münster	Praxis Tel.: Internet: E-Mail	0251.56399 www.hno-muensterland.de info@hno-muensterland.de
Praxisadresse	Dr. med. Sigrid Schwering Westfalenstraße 132 48165 Münster-Hiltrup	Praxis Tel.: Internet: E-Mail	02501.3009 www.hno-muensterland.de info@hno-muensterland.de

Chefärzte HNO2:	PD Dr. med. Matthias Nieschalk und Dr. med. Ulrich Heimann		
Klinikadresse:	Loerstraße 23, 48143 Münster		
Klinikadresse:	0251 / 5007 - 2311	Klinik. Tel.: Internet:	0251.5007 2670 www.raphaelsklinik.de
Praxisadresse	Picassoplatz 3 48143 Münster	Praxis Tel.: Internet:	0251.981186 0 www.zentrum-hno.de

#### HNO1

Die HNO-Belegabteilung der Raphaelsklinik wurde im Jahr 2005 neu eingerichtet und verfügt über modernste Untersuchungs- und Operationsmöglichkeiten. Die drei Belegärzte der Abteilung waren jahrelang an der Universitätsklinik Münster tätig. Angeboten wird in der Raphaelsklinik eine Konsultativität mit der kompletten HNO-Diagnostik für alle stationären Patienten. In der eigenen Belegabteilung mit 5 Betten werden Operationen nach dem neuesten universitären Standard durchgeführt. Dafür stehen endoskopische und mikrochirurgische Geräte des jüngsten technischen Standes zur Verfügung. Das operative Spektrum umfasst die Kinder- und Erwachsenen-HNO-Chirurgie. Je nach Operationsart werden ambulante und stationäre Operationen durchgeführt.

#### HNO2

In der Abteilung HNO II sind die HNO-Ärzte PD Dr. med. M. Nieschalk und Dr. med. U. Heimann belegärztlich tätig. Sie decken hier operativ das gesamte Spektrum der HNO-Heilkunde ab. Beide sind Partner im Zentrum für HNO Münster/Greven ([www.zentrum-hno.de](http://www.zentrum-hno.de)), einem überregionalen Zentrum für die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen auf dem Gebiet der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Am Standort Picassoplatz 3 in Münster ist neben Herrn Dr. med. U. Heimann und Herrn PD Dr. med. M. Nieschalk auch Herr Dr. med. W. Legler tätig, der sich schwerpunktmäßig mit der Homöopathie und der ganzheitlichen Schmerztherapie beschäftigt. Die Ärzte waren viele Jahre an deutschen Universitätskliniken tätig und verfügen über jahrzehntelange fundierte Berufserfahrung.

### B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)

Das Krankenhaus hält sich in den Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

### B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes



# Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)

	(Hörverbessernde Operationen, chronische Mittelohrentzündungen)
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (Tonsillektomie, Adenotomie)
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (Nasennebenhöhlenchirurgie)
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (Funktionelle und ästhetische Nasenoperation)
VH23	Spezialprechstunde (Funktionelle und plastische Nasenoperation, Mittelohrchirurgie)

## B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)

siehe Kapitel A-7

## B-4.5 Fallzahlen der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)

Vollstationäre Fallzahl 576

## B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10-	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
J34	296	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J32	139	Chronische Sinusitis
M95	59	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
J35	39	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
R04	8	Blutung aus den Atemwegen
H71	7	Cholesteatom des Mittelohres
D37	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
H66	4	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
Q18	4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses

## B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-215	403	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-214	332	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-218	141	Plastische Rekonstruktion innere und äußere Nase [Septorhinoplastik]
5-224	133	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
5-282	39	Tonsillektomie mit Adenotomie
5-222	17	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
5-221	11	Operationen an der Kieferhöhle
5-195	10	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die amb. Behandlung erfolgt in der Praxis.

# Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)

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

OPS-Ziffer	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-285	98	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
5-200	95	Parazentese [Myringotomie]
5-214	49	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-215	18	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-184	16	Plastische Korrektur absteher Ohren
5-194	12	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
5-300	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
5-216	9	Reposition einer Nasenfraktur

## B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft liegt nicht vor

## B-4.11 Personelle Ausstattung

### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl (Vollkräfte)	Fälle je VK/Person
Belegärzte / Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	5 Vollkräfte	115
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	115

### Weiterbildungsbefugnis

Weiterbildungsbefugnis für zwei Jahre HNO

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen und Schwerpunkte (SP): Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### B-4.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Fälle je VK/Person
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	5,1 Vollkräfte	115
Medizinische Fachangestellte	0,4 Vollkräfte	1.440

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Basale Stimulation, Bobath, Case Management, Dekubitusmanagement, Endoskopie / Funktionsdiagnostik, Entlassungsmanagement, Ernährungsmanagement, Geriatrie, Kinästhetik, Kontinenzmanagement, Notaufnahme, Palliative Care, Praxisanleitung, Qualitätsmanagement, Schmerzmanagement, Stomamanagement, Sturzmanagement, Wundmanagement

Auf den Stationen sind Auszubildende der Zentralschule für Gesundheitsberufe ZfG eingesetzt.

# Hämatologie und Onkologie

## B-5 Hämatologie und Onkologie

### B-5.1 Kontaktdaten der Hämatologie und Onkologie

Chefärzte	Dr. med. Holger Timmer		
Adresse:	Loerstraße 23, 48143 Münster		
Telefon:	0251 / 5007 - 2340	Telefax:	0251 / 5007 - 2264
E-Mail:	<a href="mailto:info@onkologie-muenster.de">info@onkologie-muenster.de</a>	Internet:	<a href="http://www.onkologie-muenster.de">www.onkologie-muenster.de</a>

Die Medizinische Klinik III ist als Verbundabteilung von Clemenshospital und Raphaelsklinik zur Behandlung von Patienten mit onkologischen und hämatologischen Erkrankungen konzipiert worden. Die Besonderheit der Abteilung liegt neben der Aufteilung auf zwei verschiedene Standorte darin, dass sie ausschließlich von niedergelassenen Fachärzten im Kollegialsystem geleitet wird. Die Medizinische Klinik III existiert als Hauptabteilung seit dem 1. März 2009. Die Abteilung in der Raphaelsklinik wird schwerpunktmäßig geleitet von Dr. med. Holger Timmer. Dr. med. Christian Lerchenmüller und PD Dr. Rüdiger Liersch leiten die Abteilung schwerpunktmäßig im Clemenshospital.

Zusammen mit der Gemeinschaftspraxis für Hämatologie und Onkologie der leitenden Ärzte schafft die Abteilung die Voraussetzung dafür, dass Krebspatienten beider Krankenhäuser sowohl stationär als auch ambulant onkologisch behandelt werden können, wobei die Behandlerkonstanz als stabilisierendes Element der Arzt-Patientenbeziehung gewahrt bleibt und Behandlungskonzepte reibungslos sektorenübergreifend umgesetzt werden können. Wir sind davon überzeugt, dass eine umfassende erfolgreiche Diagnostik und Behandlung von hämato-onkologischen Krankheitsbildern nur im interdisziplinären Team in guter Zusammenarbeit mit den Hausärzten und ggf. palliativmedizinischen Spezialisten gelingt. Darüber hinaus stellt die institutionelle Verankerung der stationären Onkologie als eigenständige Abteilung einen wichtigen Schritt in der zunehmenden Vernetzung aller Disziplinen dar, die Patienten mit Krebserkrankungen diagnostizieren und therapieren. Dies zeigt sich u. a. darin, dass die Medizinische Klinik III die diagnostischen und teilweise auch die therapeutischen Kapazitäten der beiden anderen internistischen Abteilungen für Allgemeine Innere Medizin sowie Gastroenterologie für die Betreuung und Versorgung ihrer Patienten nutzt. Umgekehrt können für stationäre Krebspatienten aller Abteilungen der Raphaelsklinik konsiliarische onkologische Leistungen jederzeit abgefragt werden.

Onkologische Therapiekonzepte erfahren durch den medizinischen Fortschritt mit neuen Medikamenten und Studienergebnissen einen raschen Wandel. Unsere Patienten sollen unmittelbar von diesen Fortschritten und neuen Erkenntnissen profitieren. Dies gelingt durch die regelmäßige Teilnahme aller Chefärzte an hämato-onkologischen Fortbildungen und Kongressen.

Der Leitlinien der Fachgesellschaften für eine evidenz-basierte Medizin sind für die onkologische Abteilung Behandlungsgrundlage für eine sichere und erfolgreiche Therapie. Die Therapien sollen sich an aktuellen Erkenntnissen orientieren und an die individuelle Situation des Patienten angepasst sein. Die ausführliche Beratung und Aufklärung der Patienten und ihrer Angehörigen über die oft Angst auslösenden Diagnosen und ihre Behandlung ist ein essentieller Bestandteil unserer Arbeit.

Nur ein aufgeklärter Patient kann selbstbestimmt Therapieempfehlungen zustimmen oder ablehnen. Besonders in nur palliativ behandelbaren Krankheitsstadien müssen die Therapieziele immer wieder neu mit den Patienten und ihren Angehörigen überprüft werden. Hier profitieren unsere Patienten in hohem Maße von der interdisziplinären Palliativstation im Hause, die es uns erlaubt, auch in fortgeschrittenen Krankheitsphasen mit palliativmedizinischer Expertise Symptomen und Krisensituationen der Patienten und ihrer Angehörigen zu begegnen.

### B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Hämatologie und Onkologie

Das Krankenhaus hält sich in den Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

### B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Hämatologie und Onkologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Hämatologie und Onkologie
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI38	Palliativmedizin

# Hämatologie und Onkologie

**B-5.4 Fachabteilungsspez. Aspekte der Barrierefreiheit der Hämatologie und Onkologie**  
siehe Kapitel A-7

**B-5.5 Fallzahlen der Hämatologie und Onkologie**  
Vollstationäre Fallzahl 213

## **B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

ICD-10	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
C34	28	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C25	22	Bösartige Neubildung des Pankreas
C18	14	Bösartige Neubildung des Kolons
C50	14	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C22	12	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C20	10	Bösartige Neubildung des Rektums
C56	9	Bösartige Neubildung des Ovars
C61	7	Bösartige Neubildung der Prostata
C83	7	Nicht follikuläres Lymphom
C16	5	Bösartige Neubildung des Magens
C17	5	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C64	5	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C71	5	Bösartige Neubildung des Gehirns

## **B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

OPS-301	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-800	29	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-543	27	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
9-984	23	Pflegebedürftigkeit
8-98h	20	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
5-399	19	Andere Operationen an Blutgefäßen
8-153	7	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-144	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle

## **B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Die amb. Behandlung erfolgt in der Praxis.

**B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ist nicht vorhanden**

# Hämatologie und Onkologie

## B-5.11 Personelle Ausstattung

### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl (Vollkräfte)	Fälle je VK/Person
Ärzte und Ärztinnen insgesamt	0,4 Vollkräfte	532
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,4 Vollkräfte	532

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen: Innere Medizin, Anästhesiologie  
Innere Medizin und SP Gastroenterologie  
Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie  
Intensivmedizin

	Anzahl	Fälle je VK/Person
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	4,9 Vollkräfte	43

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Basale Stimulation, Bobath, Case Management, Dekubitusmanagement, Endoskopie / Funktionsdiagnostik, Entlassungsmanagement, Ernährungsmanagement, Geriatrie, Kinästhetik, Kontinenzmanagement, Notaufnahme, Palliative Care, Praxisanleitung, Qualitätsmanagement, Schmerzmanagement, Stomamanagement, Sturzmanagement, Wundmanagement

## B-6 Neurologie

### B-6.1 Kontaktdaten der Neurologie

Chefärzte	Dr. med. Hans Bernd Rickert, Dr. med. Gideon Enck, Dr. med. Christian Jansen		
Klinikadresse:	Loerstraße 23 48143 Münster	Klinik. Tel.:	0251.5007 2631
		Internet:	www.raphaelsklinik.de
		E-Mail	<a href="mailto:neuro@raphaelsklinik.de">neuro@raphaelsklinik.de</a>
Praxisadresse	Marktallee 2, 48165 Münster	Praxis Tel.:	02501.4821 oder 4822

Die Neurologie umfasst die organischen Nervenerkrankungen, d. h. wir behandeln in unserer Abteilung Patienten, die z. B. an einer gefäßbedingten Krankheit des Gehirns und des Rückenmarks (Apoplex) leiden, oder aber an einem Anfallsleiden (Epilepsie), an einem Bandscheibenvorfall, an einem M. Parkinson, an einer Stoffwechselstörung oder Entzündung des peripheren Nerven (Polyneuropathie) oder der Muskulatur (Myopathie, Myositis). Daneben werden aber auch akute Entzündungen des Gehirns (Meningitis) und chronische Entzündungen (z. B. Multiple Sklerose) therapiert sowie die Folgen traumatischer Hirnschädigungen und Tumorerkrankungen des Zentralnervensystems.

Da der Mensch aus Körper und Seele besteht, geben wir uns Mühe, auch die psychische Seite ausreichend zu berücksichtigen und behandeln zusätzlich vorhandene Erschöpfungszustände, Schlafstörungen und depressive Verstimmungen. Wir versuchen den Mensch als ganzheitliches Individuum zu therapieren.



### B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Neurologie

Das Krankenhaus hält sich in den Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

## B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN23	Schmerztherapie

## B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Neurologie

siehe Kapitel A-7

## B-6.5 Fallzahlen der Neurologie

Vollstationäre Fallzahl 44

## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10-	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
G35	23	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G20	7	Primäres Parkinson-Syndrom
M51	5	Sonstige Bandscheibenschäden

## B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

entfällt

## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die amb. Behandlung erfolgt in der Praxis.

## B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V: Trifft nicht zu

## B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ist nicht vorhanden

## B-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Fachexpertise der Abt.: Neurologie, Psychiatrie, Nervenheilkunde, Palliativmedizin, Physikalische Therapie, Psychotherapie

	Anzahl (Vollkräfte)	Fälle je VK/Person
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	3 Vollkräfte	12
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte	12

## Weiterbildungsbefugnis

Weiterbildungsbefugnis Neurologie für zwei Jahre

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen und Schwerpunkte (SP): Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie  
Zusatz-Weiterbildung: Palliativmedizin, Physikalische Therapie und Balneologie, Psychotherapie – fachgebunden

## B-6.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Fälle je VK/Person
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	5,8 Vollkräfte	7,5
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,1 Vollkräfte	440

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Basale Stimulation, Bobath, Case Management, Dekubitusmanagement, Endoskopie / Funktionsdiagnostik, Entlassungsmanagement, Ernährungsmanagement, Geriatrie, Kinästhetik, Kontinenzmanagement, Notaufnahme, Palliative Care, Praxisanleitung, Qualitätsmanagement, Schmerzmanagement, Stomamanagement, Sturzmanagement, Wundmanagement

Auf den Stationen sind Auszubildende der Zentralschule für Gesundheitsberufe ZfG eingesetzt.



## B-7 Proktologie

### B-7.1 Kontaktdaten der Proktologie

Leitender Arzt:	Dr. med. Erik Allemeyer		
Adresse:	Loerstraße 23, 48143 Münster		
Telefon:	0251 / 5007 - 2341	Telefax:	0251 / 5007 - 2346
E-Mail:	e.allemeyer@alexianer.de	Internet:	www.raphaelsklinik.de

Die Sektion Proktologie ist Bestandteil der Klinik für Allgemein- u. Viszeralchirurgie. Durch die Spezialisierung verfolgen wir das Ziel, für Erkrankungen in einem komplexen Funktionsbereich des Verdauungstraktes eine individualisierte Diagnostik und Therapie anzubieten.

Der Schwerpunkt liegt dabei auf der operativen Therapie proktologischer Erkrankungen. Hierzu bieten wir nach eingehender Berücksichtigung der Krankheitsgeschichte und Untersuchungsbefunde alle gängigen Operationsverfahren an.

Ein Großteil der Operationen wird ambulant durchgeführt, einige Operationen erfordern eine stationäre Aufnahme des Patienten. Sehr seltene Krankheitsbilder können ausgefallene Operationsverfahren erforderlich machen. Hierfür ist nachgewiesen, dass seltene Operationen am besten durch überregional spezialisierte Zentren durchgeführt werden, da nur diese auch seltene Operationen häufig durchführen. Durch enge langjährige Kontakte bieten wir unseren Patienten eine Vorstellung in einem solchen Referenzzentrum an.

Ergeben unsere Untersuchungen, dass keine operative Therapie notwendig ist, so erarbeiten wir zusammen mit dem Patienten ein Konzept zur nicht-operativen Therapie, welches zur Weiterbehandlung an den Hausarzt übermittelt wird.

Die Proktologie ist Element in einem bewährten Konzept der Interdisziplinarität.

Zur konkreten Veranschaulichung:

In Fällen, in denen sich für unsere Patienten die Notwendigkeit ergibt, Untersuchungen höher gelegener Dickdarmabschnitte durchzuführen, bietet die Klinik für Gastroenterologie der Raphaelsklinik unter Leitung von Priv. Doz. Dr. U. Peitz die Möglichkeit, zeitnah eine vollständige Koloskopie einschließlich endoskopischer Therapieoptionen durchzuführen. Hier ist auch die medikamentöse Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen angesiedelt. Sollten unsere Untersuchungen bösartige Tumoren des Dick- oder Enddarmes nachweisen, so bieten wir nach Vorstellung der Patienten in der interdisziplinären Tumorkonferenz des zertifizierten Darmkrebszentrums die Operation in der Klinik für Allgemein- u. Viszeralchirurgie unter Leitung von Prof. Dr. Dr. M. Hoffmann an. Gleiches gilt für Situationen, in denen mehrfach wiederkehrende Entzündungen von Dickdarmdivertikeln eine Operation erforderlich machen. Die Patientenbetreuung erfolgt somit Tür an Tür auf einer Gebäudeebene der Raphaelsklinik. Sämtliche erforderlichen radiologischen Untersuchungsmethoden werden durch die Klinik für Radiologie unter Leitung von Chefarzt M. Pützler vorgehalten.

Erkrankungen des Beckenbodens sind insbesondere bei Frauen oftmals nur sinnvoll durch eine Zusammenarbeit mit den Kollegen der Urologie und Gynäkologie zu behandeln. Für diese Fälle besteht eine Kooperation mit den entsprechenden Fachdisziplinen. Die Sektion Proktologie ist Kooperationspartner des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums Münsterland und zertifizierte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft.

Für die Behandlung seltener bösartiger Tumoren des Afters (Analkarzinom) erfolgt wie bei den Krebserkrankungen des Dick- und Enddarmes eine Patientenvorstellung in der interdisziplinären Tumorkonferenz. Die Therapie erfolgt in den meisten Fällen anschließend durch Onkologen und Strahlentherapeuten. Auch hierzu bestehen entsprechend enge Kooperationen mit den Kollegen der betreffenden Fachabteilungen.

### B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Proktologie

Das Krankenhaus hält sich in den Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

# Proktologie

## B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Proktologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Proktologie
VC00	Enddarmchirurgie, Analchirurgie
VC22	Darm-Chirurgie
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC24	Tumorchirurgie

## B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Proktologie

siehe Kapitel A-7

## B-7.5 Fallzahlen der Proktologie

Vollstationäre Fallzahl: 283

## B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10-	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
K61	64	Abszess in der Anal- und Rektalregion
K64	54	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K60	40	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K62	31	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
L05	27	Pilonidalzyste
R15	15	Stuhlinkontinenz
N81	12	Genitalprolaps bei der Frau
C21	9	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals

## B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-490	101	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-493	68	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-491	51	Operative Behandlung von Analfisteln
5-492	37	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-916	31	Temporäre Weichteildeckung
5-896	29	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-897	27	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
1-654	21	Diagnostische Rektoskopie
5-482	18	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-484	17	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz, Notfallambulanz (24h), Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, minimalinvasive laparoskopische oder endoskopische Operationen, proktologische Eingriffe

# Proktologie

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

OPS-Ziffer	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-492	37	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-897	19	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-493	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden

## B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ist nicht vorhanden

## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl (Vollkräfte)	Fälle je VK/Person
Ärzte und Ärztinnen insgesamt	0,9 Vollkräfte	314
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,9 Vollkräfte	314

### Weiterbildungsbefugnis

Volle Weiterbildungsbefugnis für Chirurgie (fünf Jahre) gemeinsam mit den anderen chirurgischen Fachabteilungen der Klinik

Dr. med. E. Allemeyer verfügt über die volle Ermächtigung zur Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Proktologie (12 Monate).

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen: Viszeralchirurgie

Zusatz-Weiterbildung: Proktologie, Notfallmedizin

### B-7.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Fälle je VK/Person
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	2,7 Vollkräfte	141
Medizinische Fachangestellte	0,4 Vollkräfte	2.830

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Dekubitusmanagement, Endoskopie/Funktionsdiagnostik, Entlassungsmanagement, Kontinenzmanagement, Schmerzmanagement, Stomamanagement, Sturzmanagement, Wundmanagement

Auf den Stationen sind Auszubildende der Zentralschule für Gesundheitsberufe ZfG eingesetzt.

# Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

## B-8 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

### B-8.1 Kontaktdaten der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Chefarzt:	Prof. Dr. med. Gunnar Möllenhoff		
Oberärzte:	Tobias Bartscht, Dr. med. Jens Clasing, Dr. med. Frank Jung		
Adresse:	Loerstraße 23, 48143 Münster		
Telefon:	0251 / 5007 - 2331	Telefax:	0251 / 5007 - 2333
E-Mail:	<a href="mailto:g.moellenhoff@alexianer.de">g.moellenhoff@alexianer.de</a>	Internet:	<a href="http://www.raphaelsklinik.de">www.raphaelsklinik.de</a>

Mit Projekten die Behandlungsqualität fördern

#### Rapid Recovery

Das von uns eingeführte Rapid Recovery-Programm, in dem mehrere Berufsgruppen an einer Patientenbehandlung beteiligt sind, haben den Behandlungsprozess vom Erstkontakt mit der Klinik über den stationären Aufenthalt bis hin zur Rehabilitationsmaßnahme für unsere Patienten optimiert.

#### Ausbau der Kooperationen mit Hausärzten und niedergelassenen Fachärzten

Der Ausbau der Kooperationen mit vor- und nachbehandelnden Ärzten sowie mit Reha-Einrichtungen ermöglicht unseren Patienten optimale Abläufe und die bestmögliche Behandlungsqualität um den stationären Aufenthalt herum. Dazu dienen der Ausbau der Berührungspunkte mit unseren Partnern vor und nach der stationären Aufnahme, die Optimierung der Befundübermittlung, die Schaffung kurzer Wege und direkter Ansprechpartner sowie Diskussionen mit den jeweiligen Partnern über die Schaffung einheitlicher Dokumentationsbögen etc.

#### Überregionales Zentrum „Endoprothetik“

Wir haben die Kompetenz der Endoprothetik als überregionales Behandlungszentrum mithilfe mehrerer Projekte und Maßnahmen wie beispielsweise OP-Fortbildungen gestärkt. Hierzu dient auch das von der Raphaelsklinik durchgeführte, international besuchte Endoprothetik-Forum, bei dem neueste Fachkenntnisse ausgetauscht werden. Durch dieses Engagement findet das in diesem Zentrum angebotene Behandlungsspektrum zunehmend überregionales Interesse aus dem benachbarten Ausland. Auch das zentrale Anliegen der Patientensicherheit spielt eine Rolle, und zwar bei den regelmäßig durchgeführten Patientenseminaren, die von Referenten unterschiedlicher Berufsgruppen durchgeführt werden und erheblich zur Aufklärung und Information der Patienten im Vorfeld einer Operation beitragen. Das Endoprothetikzentrum ist seit Februar 2016 zertifiziert.



# Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

## B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten der Fachabteilung Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Das Krankenhaus hält sich in den Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

## B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VO16	Handchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VO19	Schulterchirurgie
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC58	Spezialsprechstunde
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie

## B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

siehe Kapitel A-7

## B-8.5 Fallzahlen der Fachabteilung Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1.338

## B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10-	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
M16	174	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M17	148	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M54	95	Rückenschmerzen
S72	89	Fraktur des Femurs
T84	73	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
S42	72	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S82	67	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S06	66	Intrakranielle Verletzung
S52	57	Fraktur des Unterarmes
S00	45	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S32	45	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S83	26	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
M80	19	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S01	19	Offene Wunde des Kopfes

# Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

## B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-820	232	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-822	149	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-794	99	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-784	80	Knochen transplantation und -transposition
5-787	77	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-793	62	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-800	58	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-839	58	Anderer Operationen an der Wirbelsäule
5-790	57	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-829	47	Anderer gelenkplastische Eingriffe
5-812	42	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-821	40	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk

## B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz, Notfallambulanz (24h), Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

OPS-Ziffer	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-787	68	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-812	28	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-790	19	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8-201	12	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-796	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-841	8	Operationen an Bändern der Hand
5-795	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen

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

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

## B-8.11 Personelle Ausstattung

### B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl (Vollkräfte)	Fälle je VK/Person
Ärzte und Ärztinnen insgesamt	10 Vollkräfte	134
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,8 Vollkräfte	230

## Weiterbildungsbefugnis

Volle Weiterbildungsbefugnis für Chirurgie (fünf Jahre) gemeinsam mit chirurgischer Fachabteilung der Klinik

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen und Schwerpunkte (SP): Orthopädie und Unfallchirurgie, Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie  
Zusatz-Weiterbildung: Akupunktur, Physikalische Therapie und Balneologie, Spezielle Unfallchirurgie, Notfallmedizin

# Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

## B-8.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Fälle je VK/Person
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	14,1 Vollkräfte	125
Operationstechnische Assistenz	4,6 Vollkräfte	291
Medizinische Fachangestellte	1,7 Vollkräfte (0,4 für Station)	3345

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Basale Stimulation, Bobath, Case Management, Dekubitusmanagement, Entlassungsmanagement, Ernährungsmanagement, Kinästhetik, Notaufnahme, Praxisanleitung, Qualitätsmanagement, Schmerzmanagement, Wundmanagement,

Auf den Stationen sind Auszubildende der Zentralschule für Gesundheitsberufe ZfG eingesetzt.

## B-9 Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie

### B-9.1 Kontaktdaten der Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie

Chefärzte:	Prof. Dr. med. Jörn Steinbeck, Dr. med. Kai-Axel Witt		
Klinikadresse:	Loerstraße 23 48143 Münster	Klinik. Tel.:	0251.5007 2580
		Internet:	www.raphaelsklinik.de

Die Sektion Schulter- und Ellenbogenchirurgie, Sportorthopädie der Klinik für Unfall- und orthopädische Chirurgie ist vertreten durch die Chefärzte Prof. Dr. med. Jörn Steinbeck/ Dr. med. Kai-Axel Witt.

Die Abteilung Schulterchirurgie befasst sich mit der operativen Versorgung auf dem Spezialgebiet der Schulter- und Ellenbogenchirurgie sowie der Sporttraumatologie. Das Indikationsspektrum umfasst die Omarthrose, die subacromialen Krankheitsbilder wie Impingementsyndrom, Kalkschulter (Tendinosis calcarea) und ACG-Gelenksarthrosen. Weitere Erkrankungen die durch die Abteilung behandelt werden sind die Schultersteife, Rotatorenmanschettenerkrankungen, sowie die Schulterinstabilität.

Besonderer Schwerpunkt der Abteilung ist die Endoprothetik des Schultergelenkes. Es werden anatomische, inverse und Frakturprothesen eingesetzt. Auch werden Frakturen durch Plattenosteosynthesen und Prothesen versorgt. Zudem werden viele Revisionseingriffe nach fehlgeschlagenen Operationen durchgeführt.

Der zweite Schwerpunkt ist operative Versorgung von Ellenbogengelenkserkrankungen. Zum Indikationsspektrum zählen akute Verletzungen und chronische Überlastungsschäden. Arthroskopisch wird z.B. ein Debridement des Ellenbogengelenkes durchgeführt, Entfernung freier Gelenkkörper, arthroskopische Abtragung von Osteophyten sowie die Mikrofrakturierung zur Induktion eines Knorpelersatzgewebes. Bandverletzungen können rekonstruiert werden, selten wird eine Ellenbogengelenksprothese notwendig.

Auch die Chirurgie des Kniegelenkes wird durchgeführt. Es werden überwiegend Kreuzbandverletzungen, Meniskusverletzungen, Kniescheibenschmerzen und Knorpelschäden arthroskopisch behandelt. Als besondere Behandlungsmethode ist die Knorpeltransplantation ist möglich, für die die Abteilung eine Zulassung besitzt.

### B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie

Das Krankenhaus hält sich in den Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

### B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VO14	Endoprothetik
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie

### B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie

siehe Kapitel A-7

### B-9.5 Fallzahlen der Fachabteilung Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1.842

### B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
--------	-----------	-------------------------



# Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie

M75	1142	Schulterläsionen
M19	323	Sonstige Arthrose
M25	107	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
S43	58	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
T84	58	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
S42	42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
M23	23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
S46	14	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S83	14	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes

## B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-814	1393	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-824	359	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-810	177	Arthroskopische Gelenkoperation
5-782	135	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-811	69	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-825	58	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-812	40	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-787	34	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-805	33	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-784	32	Knochen transplantation und -transposition

## B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die amb. Behandlung erfolgt in der Praxis.

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

OPS-Ziffer	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-812	6	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-814	5	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes

## B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ist nicht vorhanden

## B-9.11 Personelle Ausstattung

### B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl (Vollkräfte)	Fälle je VK/Person
Ärzte und Ärztinnen insgesamt	2,8 Vollkräfte	657
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,3 Vollkräfte	1.416

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen: Orthopädie

Zusatz Weiterbildungen: Spezielle Orthopädische Chirurgie, Sportmedizin

## B-9.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Fälle je VK/Person
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	13,1 Vollkräfte	140
Operationstechnische Assistenz	6,0 Vollkräfte	307
Medizinische Fachangestellte	0,5 Vollkräfte	3684

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Basale Stimulation, Bobath, Case Management, Notaufnahme, Praxisanleitung, Sturzmanagement, Wundmanagement

Auf den Stationen sind Auszubildende der Zentralschule für Gesundheitsberufe ZfG eingesetzt.

## B-10 Urologie

### B-10.1 Kontaktdaten der Urologie

Chefärzte:	Dr. med. Walter Otto, Dr. med. Eckart Gronau, Dr. med. Maximilian Cohausz		
Klinikadresse:	Loerstraße 23 48143 Münster	Klinik. Tel.:	0251.5007 2432
		Internet:	www.raphaelsklinik.de
		E-Mail	uro@raphaelsklinik.de
Praxisadresse	Fürstenbergstr. 5 48147 Münster	Praxis Tel.:	0251. 44146
		Internet:	www.urologen- muenster.de
		E-Mail	uro@raphaelsklinik.de

Die Abteilung für Urologie wird belegärztlich geführt. Sie befasst sich mit der Diagnostik, konservativen sowie operativen Behandlung von Patienten mit Krankheiten der ableitenden Harnwege und der männlichen Genitalorgane. Es werden z.B. Patienten mit folgenden Krankheiten behandelt: bösartige Tumoren von Niere, Nierenbecken, Harnleiter, Harnblase, Prostata, Hoden und Penis; gutartige Erkrankungen der oben genannten Organe mit Krankheiten wie Nierenzysten, Harnsteinen, Prostatavergrößerung, Harnröhrenverengungen, Hydrocelen, Varikozelen, Spermatozelen, Vorhautverengungen und Harninkontinenz beider Geschlechter.

Der postoperativen Schmerztherapie wird in der Abteilung ein besonderer Stellenwert zugemessen. Diese erfolgt interdisziplinär in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin und wird als Wahlleistung komplementärmedizinisch ergänzt.

Operative Eingriffe werden sowohl ambulant als auch stationär angeboten und durchgeführt. Dabei wird das gesamte operative Spektrum der Urologie abgedeckt. Im Besonderen sind hierbei zu nennen die Tumorchirurgie an Niere, Prostata und auch der Harnblase mit Bildung kontinenter Harnableitungen (z.B. Neoblase oder Pouch). Im Speziellen wird hierbei auf den Erhalt der Kontinenz und Sexualfunktion geachtet.

Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung ist die Diagnostik, konservative und operative Therapie von komplexen Harninkontinenzstörungen.

Ein weiteres Feld ist die endoskopische Behandlung von Erkrankungen der Harnblase und der Prostata sowie von Harnsteinen. Dabei ist insbesondere die Anwendung der bipolaren Resektion (potenzschonend) sowie die minimal invasive ureterorenoskopische Steinsanierung unter Sicht hervorzuheben. Des Weiteren wurde das Spektrum um einen ESWL Lithotripter („Steinzertrümmerer“) der neusten Generation ergänzt. In Kooperation mit Frau Dr. med. Otto werden chinesische Medizin und Akupunktur als komplementärmedizinische Ergänzung oben genannter Therapie angeboten.

Die Praxis wurde im Jahr 1950 von Dr. Josef Cohausz (†) als erste urologische Praxis Münsters gegründet. Die Praxisräume waren zunächst in der Salzstraße. Dr. Cohausz sen. gründete die urologische Belegabteilung in der Raphaelsklinik, die auch heute noch von der Praxis geführt wird. Der Umzug an den heutigen Standort erfolgte im Jahr 1953. Durch den Eintritt zunächst von Dr. Gerhard Cohausz (1974), dann von Dr. Faramarz Palizban (1983), von Dr. Walter Otto (1989), von Dr. Eckart Gronau (2006) und zuletzt von Maximilian Cohausz erhielt die Gemeinschaftspraxis ihr heutiges Gesicht. Alle Praxisinhaber sind Fachärzte für Urologie. Die Ausbildung erfolgte an großen urologischen Kliniken mit vollständigem operativem Spektrum, so dass jeder über umfassende Erfahrungen und Fähigkeiten in der Diagnostik sowie in der operativen und konservativen Therapie urologischer Erkrankungen verfügt.

Durch die belegärztliche Tätigkeit besteht neben der Zusammenarbeit mit Hausärzten eine enge Kooperation mit anderen niedergelassenen Urologen, die uns Patienten zur operativen Therapie vorstellen. Gute Zusammenarbeit besteht auch mit niedergelassenen Onkologen sowie mit sämtlichen Fachabteilungen der Raphaelsklinik. Operationen werden, wenn erforderlich, in interdisziplinärerer Kooperation mit Chirurgie oder Proktologie vorgenommen. Es erfolgt die regelmäßige Teilnahme am urologischen Qualitätszirkel. Durch die Mitgliedschaft im Rheinisch-Westfälischen Zentrum für Beckenchirurgie e.V. wird auch eine überregionale, interdisziplinäre Kooperation gewährleistet. Zuletzt erfolgte die erfolgreiche Zertifizierung als „Prostatazentrum Münsterland“ über den Dachverband der Prostatazentren Deutschlands sowie im Rahmen der „Münsteraner Allianz gegen Krebs (MAGKs) als urologischer Schwerpunkt..



## **B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Urologie**

Das Krankenhaus hält sich in den Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

## **B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Urologie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz Postrenal
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (Inklusive Ureterorenoskopie, Lithotripsie)
VU08	Kinderurologie (Komplettes konservatives und operatives Spektrum)
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen (Inklusive bipolarer Resektionstechnik, Ureterorenoskopie)
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU09	Neuro-Urologie (Moderner urodynamischer Messplatz)
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (Inklusive Rekonstruktion von Nierenbecken, Harnblase, Harnröhre, Penisbegradigung)
VU17	Prostatazentrum
VU18	Schmerztherapie
VU13	Tumorchirurgie (Inklusive kontinente Harnableitung, Schwerpunkt Schonung der Kontinenz und Sexualfunktion, Wasserstrahldissektor)
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

## **B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Urologie**

siehe Kapitel A-7

## B-10.5 Fallzahlen der Fachabteilung Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 1.189

## B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10-	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
N13	181	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
C67	174	Bösartige Neubildung der Harnblase
N20	150	Nieren- und Ureterstein
N40	103	Prostatahyperplasie
C61	84	Bösartige Neubildung der Prostata
N35	37	Harnröhrenstriktur
D41	35	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
K40	34	Hernia inguinalis
N32	30	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N39	26	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
C64	25	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
R33	24	Harnverhaltung
N45	21	Orchitis und Epididymitis
C62	20	Bösartige Neubildung des Hodens

## B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-137	350	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
5-573	256	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-601	117	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-550	112	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
1-661	92	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-98b	74	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
3-13d	66	Urographie
5-985	54	Lasertechnik
5-585	51	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
1-464	47	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
5-572	44	Zystostomie
3-13e	41	Miktionszystourethrographie
5-604	40	Radikale Prostatovesikulektomie

## B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die amb. Behandlung erfolgt in der Praxis.

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

OPS-301	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-640	75	Operationen am Präputium
8-110	38	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in Harnorganen
5-636	24	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
8-137	12	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
5-530	10	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-611	4	Operation einer Hydrocele testis

**B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ist nicht vorhanden**

**B-10.11 Personelle Ausstattung**

**B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl (Vollkräfte)	Fälle je VK/Person
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	4 Vollkräfte	297

**Weiterbildungsbefugnis**

Weiterbildungsbefugnis drei Jahre Urologie

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Facharztbezeichnungen: Urologie

Zusatz-Weiterbildung: Andrologie, Medikamentöse Tumortherapie

**B-10.11.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Fälle je VK/Person
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	14,1 Vollkräfte	84
Operationstechnische Assistenz	5,3 Vollkräfte	224
Medizinische Fachangestellte	0,8 Vollkräfte	1486

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ07	Onkologische Pflege

**Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Basale Stimulation, Bobath, Endoskopie/Funktionsdiagnostik, Kinästhetik, Kontinenzmanagement, Praxisanleitung, Qualitätsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzmanagement, Wundmanagement

Auf den Stationen sind Auszubildende der Zentralschule für Gesundheitsberufe ZfG eingesetzt.

## B-11 Radiologie

### B-11.1 Kontaktdaten der Radiologie

Chefarzt:	Manfred Pützler		
Oberärzte:	Dr. med. C. Gerdes, Dr. med. A. Ruppel, Dr. med. P. Rustemeyer, Dr. med. J. Schatorje,		
Adresse:	Loerstraße 23, 48143 Münster		
Telefon:	0251 / 5007 - 2381	Telefax:	0251 / 5007 - 2397
E-Mail:	m.puetzler@alexianer.de	Internet:	www.raphaelsklinik.de

Die Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie & Nuklearmedizin der Raphaelsklinik ist seit langem eine Schnittstelle in der prästationären, stationären und poststationären Diagnostik unserer Haupt- und Belegabteilungen.

Die Schwerpunkte der Abteilung sind, neben der gesamten modernen Röntgen- und der nuklearmedizinischen Diagnostik zunehmend die radiologischen Interventionen, die wir aufgrund von internen und externen Fortbildungen auf dem neuesten Stand der Technik durchführen.

Alle Untersuchungen werden digital aufgenommen, an Monitoren ausgewertet und befundet. Die Bildarchivierung erfolgt in einem modernen Bild-Speichersystem (PACS) und ist daher über das Intranet jederzeit im gesamten Krankenhaus für die behandelnden Ärzte zugänglich.

Unser Ärzte-Team besteht aus dem Chefarzt M. Pützler, den Oberärzten Dr. Ruppel, Dr. Gerdes, Dr. med. Rustemeyer sowie der Fachärztin Dr. Schatorje.

Neben den Facharztanerkennungen für Radiologie besitzen Chefarzt Pützler bzw. Oberarzt Ruppel zusätzlich jeweils die Fachkunde für diagnostische Nuklearmedizin und einen Diplomabschluss in Physik bzw. in Informatik. Der Chefarzt Herr Pützler besitzt zusätzlich die Qualifikation für die DeGIR-Module (A, B, C und D) in der interventionellen Radiologie und im Verbund mit dem bilddiagnostischen Zentrum Münster „bdz“ die volle Weiterbildungsberechtigung (5J.) für Radiologie.

Alle medizinisch technischen Assistenten (MTRA) verfügen über die umfassende Fachkunde in allen diagnostischen und radiologisch therapeutischen Bereichen, sowie der Nuklearmedizin.



**B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Radiologie**  
Das Krankenhaus hält sich in den Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

### B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR15	Arteriographie
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR41	Interventionelle Radiologie
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR17	Lymphographie
VR16	Phlebographie
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR18	Szintigraphie
VR44	Teleradiologie
VR47	Tumorembolisation

#### Methodisches Leistungsspektrum

- Sonografie (Ultraschall)
- Konventionelles Röntgen
- Computertomografie (CT)
- Magnetresonanztomografie (MRT) ~~im Ver-~~  
~~bund~~
- Minimal-invasive Behandlungen (Angiogra-
- phie)
- allgemeine Interventionen
- onkologische Interventionen

#### Klinische Schwerpunkte

- Interventionelle Radiologie
- Gastrointestinale Radiologie
- Uroradiologie
- Thoraxradiologie
- Muskuloskeletale Radiologie
- Nuklearmedizin
- Medizinische Physik

**B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Radiologie**  
siehe Kapitel A-7

**B-11.5 Fallzahlen der Fachabteilung Radiologie: Die Radiologie ist keine bettenführende Ab-**  
**teilung**

**B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD (entfällt)**



## B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
3-990	2892	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-225	1110	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-200	625	Native Computertomographie des Schädels
3-222	573	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-993	405	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-207	329	Native Computertomographie des Abdomens
3-203	293	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-914	214	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
3-13b	133	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-205	125	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-705	113	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-220	91	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-604	82	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-608	82	Superselektive Arteriographie
3-992	82	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-206	76	Native Computertomographie des Beckens
3-202	55	Native Computertomographie des Thorax
3-13a	50	Kolonkontrastuntersuchung
3-137	38	Ösophagographie
3-221	38	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-13c	15	Cholangiographie

## B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz, Periradikuläre Infiltrationen, Kassenärztliche Zulassung für Dilatationen peripherer Gefäße (z.B. Gefäßweiterung von Arterien)

## B-11.9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V: trifft nicht zu

## B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ist nicht vorhanden

## B-11.11 Personelle Ausstattung

### B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl (Vollkräfte)
Ärzte und Ärztinnen insgesamt	3,5 Vollkräfte
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,5 Vollkräfte

### Weiterbildungsbefugnis

Volle Weiterbildungsbefugnisse für Radiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen: Radiologie, Nuklearmedizin

## B-12 Anästhesie

### B-12.1 Kontaktdaten der Radiologie

Chefarzt:	Dr. med. Norbert Mertes		
Oberärzte:	Dr. med. Norbert Götde (leitender Oberarzt) Dr. Stephan Esser (OP Koordination, ärztl. Leitung Rettungsstelle Sendenhorst) Herr Ralf Tenwinkel Dr. med. Marc Theisen (leitender Arzt Palliativmedizin) Dr. med. Susanne Schmidt Dr. med. Sigrid Westendorf		
Adresse:	Loerstraße 23, 48143 Münster		
Telefon:	0251.5007 2371	Telefax:	0251. 5007 2354
E-Mail:	<a href="mailto:n.mertes@alexianer.de">n.mertes@alexianer.de</a>	Internet:	<a href="http://www.raphaelsklinik.de">www.raphaelsklinik.de</a>

Die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin gewährleistet alle anästhesiologischen Leistungen der Fachabteilungen Hauses und der stationären Leistungen der Belegabteilungen der Raphaelsklinik. Pro Jahr werden mehr als 8000 Anästhesien für alle Fachbereiche durchgeführt. Zur Anwendung kommen alle modernen Anästhesieverfahren mit einem hohen Anteil an Regionalanästhesien.

Die Abteilung legt besonderen Wert auf eine qualifizierte Schmerztherapie, die sie bei den Patienten mit regionalen Schmerzkatheterverfahren selbst verantwortet. Schwerpunkte sind die interscalenäre Plexusanästhesie zur Schulteroperation mit Kathetern, die thorakale Epiduralanästhesie über Kathetern, die regionale Katheterblockade des N. Femoralis und distale Nervenblockaden der unteren Extremität. Pro Jahr werden ca. 2.500 Katheter gestützte Schmerzverfahren durchgeführt.

Pro Jahr werden mehr als 2.500 Patienten durch das Schmerztherapieteam aus Pain Nurse und schmerztherapeutisch ausgebildetem Arzt für die Dauer der postoperativen Schmerztherapie betreut. Jeder Patient wird mehrmals, bei Bedarf auch mehrmals täglich visitiert. Die Schmerzvisiten werden dokumentiert und zur Qualitätssicherung ausgewertet. Die Analysen der von den Patienten angegebenen Schmerzscores zeigen einen sehr guten Wirkungsgrad der Therapie und hohe Zufriedenheit der Patienten. Die Auswertungen der postoperativen Patientenfragebögen zur Anästhesie zeigt ebenfalls eine sehr hohe Zufriedenheit unserer Patienten.

Die Palliativpatienten aller Fachrichtungen des Hauses, werden in einer Palliativstation unter Leitung der Abteilung, zusammen mit den das Grundleiden behandelnden Kollegen betreut. Ein Konsildienst für Schmerztherapiepatienten betreut Patienten mit akuten oder chronischen Schmerzproblemen im Haus.

Die intensivmedizinische Versorgung aller chirurgischen Patienten der Raphaelsklinik erfolgt auf der interdisziplinären Intensivstation und liegt in der Verantwortung der Abteilung. Der Chef- und weitere Oberärzte sind im Besitz der Weiterbildung Intensivmedizin.

Die intensivmedizinische Versorgung unserer schwerstkranker Patienten erfolgt in enger Kooperation mit den Spezialisten anderer Fachgebiete. Die Abteilung beteiligt sich an verschiedenen Projekten zur Infektionskontrolle z.B:

- KISS Projekt (Intensiv-KISS, MRE-KISS, OP-KISS, MRSA-KISS, Hand-KISS),
- EurSafety Euregio Projekt (MRSA Netzwerk Twente-Münsterland),
- Antibiotic Stewardship Netzwerk,
- Antibiotikaverbrauchsmessung im ADKA-IF Projekt.
- Teilnahme an der Punkt Prävalenz Studie zu nosokomialen Infektionen
- Teilnahme an CLIP Studie zur desinfizierenden Waschung von Intensivpatienten bei NRZ Berlin

### B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Anästhesie

Das Krankenhaus hält sich in den Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

## B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Anästhesie

VX00	Allgemeinanästhesie	alle Verfahren
VX00	Anästhesie bei amb. Operationen	Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Urologie, HNO, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie.
VX00	Anästhesiesprechstunde	Werktäglich 10:00 – 16:00 Uhr durch Fachärzte der Abteilung
VX00	Durchführung von Anästhesien	In allen operativen Bereichen, sowie bei radiologischen Interventionen, Kardioversionen.
VX00	Intensivmedizin	Betreuung aller operativen Patienten mit den Verfahren der modernen Intensivmedizin inklusive Hämofiltration. ; Insg. stehen 16 Intensivbetten zur Verfügung die interdisziplinär genutzt werden.
VI38	Palliativmedizin	In 2017 sind 238 Patienten gemäß den hohen Anforderungen der palliativmedizinischen Komplexziffer behandelt worden. Die Betreuung erfolgt gemäß der Standards der deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin in multiprofessioneller und interdisziplinärer Art und Weise.
VX00	Schmerzbehandlungsverfahren	Ein Team aus Anästhesist und Pain-Nurse (Fachkrankenschwester für den Schmerzdienst) führt bei allen Patienten mit Katheter – Schmerztherapieverfahren schmerztherapeutische Visiten durch. Die Behandlung erfolgt in einem multimodalen Ansatz und in der Regel als patientenkontrollierte Analgesie.

Das Leistungsspektrum der Klinik für Anästhesiologie und operativer Intensivmedizin bietet dem Patienten neben den allgemeinen modernen Anästhesieverfahren alle gängigen Regionalanästhesien.

Die technische Ausstattung in der Anästhesie wie auch auf der Intensivstation entspricht aktuellem Standard. Die 16 Betten der interdisziplinären Intensivstation werden in hohem Umfang für die Versorgung schwerstkranker chirurgischer Patienten genutzt. Es kommen die modernen Verfahren des Monitorings und der Intensivbehandlung inklusive Hämofiltration zu Anwendung.

## B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Anästhesie siehe Kapitel A-7

## B-12.5 Fallzahlen der Fachabteilung Anästhesie (entfällt)

Die Anästhesie ist keine bettenführende Abteilung.

## B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

In der Anästhesie und operativen Intensivmedizin sind die OPS Ziffern nicht durchgehend kodiert da diese Leistungen in der DRG abgerechnet werden. Die Zahlen sind daher nicht repräsentativ.

OPS-301	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-919	2003	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-98f	512	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-930	404	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-800	312	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat, Thrombozytenkonzentrat
8-831	300	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-774	254	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
8-98e	175	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-910	148	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-931	115	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-812	83	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

# Anästhesie

## B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine

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

Die Anästhesien bei amb. OPs werden durch die Abteilung Anästhesie durchgeführt.

## B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ist nicht vorhanden

## B-12.11 Personelle Ausstattung

### B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl (Vollkräfte)
Ärzte und Ärztinnen insgesamt	19,7 Vollkräfte
davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,2 Vollkräfte

### Weiterbildungsbefugnis

Anästhesie: 48 Monate Anästhesie, 12 Monate Intensivmedizin, 12 Monate Palliativmedizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung: Anästhesiologie

Zusatz-Weiterbildung: Spezielle Schmerztherapie, Ärztliches Qualitätsmanagement, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Palliativmedizin, Antibiotic Stewardship

### B-12.11.2 Pflegepersonal Anästhesie

	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	12,7 Vollkräfte



# Qualitätssicherung

## C Qualitätssicherung

**C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung**  
folgt

### C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht

gemäß § 112 SGB V

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

### C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP)

nach § 137f SGB V entfällt

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen

nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	15
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	56
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	123

### C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung

nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

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

### C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung

nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

	Anzahl
Fachärzte, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	47 Personen
Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung/Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	35 Personen
Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	35 Personen



## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Unsere Qualitätspolitik wird mit „SUPER“ beschrieben. Diese Abkürzung steht für:

S .... Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung

U .... Unterstützung der Mitarbeiter, die Würde der ihnen anvertrauten Menschen, unabhängig von Herkunft, Glauben, sozialer Stellung und gesellschaftlichem Ansehen zu wahren.

P .... Prozesse eindeutig und effizient gestalten und ständig weiter verbessern

E .... Erfüllung der Anforderungen aller sonstigen Partner (Einweiser, Krankenkassen, Angehörige,...)

R .... Risiken für Patienten, Mitarbeiter und Klinik erkennen, minimieren oder verhindern und die Sicherheitskultur fördern.

In einer Geschäftsordnung und in den Führungsgrundsätzen ist beschrieben, wie diese Politik im Detail durch welche Gremien bzw. Mitarbeiter umgesetzt wird.

### D-2 Qualitätsziele

#### **Führungsgrundsätze**

Wir identifizieren uns mit dem Leitbild und den Unternehmenszielen und setzen die Führungsleitlinien um.

#### **Anforderungen erfüllen und Erwartungen übertreffen**

Wir richten unsere Dienstleistung auf die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten aus. Wir messen die Zufriedenheit der Kunden mit regelmäßigen Befragungen und mit einem geregelten Beschwerdemanagement.

Wir wahren die Würde der uns anvertrauten Menschen, unabhängig von Herkunft, Glauben, sozialer Stellung und gesellschaftlichem Ansehen.

Wir nutzen Kritik als Chance, uns weiter zu verbessern.

#### **Konstruktiv zusammen arbeiten**

Wir schaffen und erhalten durch einen kooperativen Führungsstil und eine ehrliche, konstruktive Zusammenarbeit ein Umfeld, in dem die Mitarbeiter die gesetzten Ziele und Anforderungen erreichen können.

Wir beziehen die einzelnen Mitarbeiter sowie die angrenzenden Bereiche in angemessener Form in unsere Entscheidungen mit ein. Wir fördern die Teamarbeit und unterstützen uns gegenseitig.

#### **Zielgerichtet arbeiten**

Wir setzen uns selbst messbare Ziele und stellen die Erreichung der Ziele und damit eine ständige Verbesserung durch regelmäßige Messungen sicher.

Wir treffen wirksame Entscheidungen auf Basis von gesicherten Daten, Nachweisen oder Informationen.

#### **Prozesse gestalten, leiten und optimieren**

Wir stellen sicher, dass die Abläufe und Verantwortlichkeiten im Rahmen der Leistungserbringung eindeutig geregelt und bei Bedarf verbessert werden.

Wir nutzen ein systematisches Kontrollsystem bei der Festlegung und Umsetzung von Maßnahmen. Damit sollen Fehler im Vorfeld vermieden werden.

Wir bewerten neue wissenschaftliche Erkenntnisse und setzen sie nach sachlicher und ethischer Prüfung in die Praxis um.

#### **Mitarbeiter fördern und fordern**

Wir fördern die persönliche und fachliche Weiterbildung unserer Mitarbeiter. Wir vermitteln jedem Mitarbeiter seine Bedeutung in unserer Gemeinschaft und seinen Anteil am Gesamterfolg.

Wir vermitteln jedem Mitarbeiter seine Verantwortlichkeiten sowie Rechte und Pflichten und achten auf die Umsetzung der Vorgaben. Damit werden unser Handeln nachvollziehbar und das wechselseitige Vertrauen gestärkt.

Wir stärken das Engagement und die Flexibilität jedes Mitarbeiters und unterstützen eigenverantwortliches, professionelles und zielgerichtetes Handeln.

# Qualitätsmanagement

## **Kommunikation und Information als Mittel zur Zielerreichung nutzen**

Wir suchen den Kontakt zu den Mitarbeitern und setzen uns mit ihren Meinungen und Erwartungen auseinander. Konflikte sprechen wir offen und sachlich an mit dem Ziel, sie zeitnah zu lösen. Durch strukturierte Befragungen lassen wir uns von den Mitarbeitern bewerten.

Wir versorgen unsere Mitarbeiter mit den Informationen, die für die Aufgabenerfüllung und das Verständnis von den Zusammenhängen und Entscheidungen erforderlich sind.

Wir informieren durch aktive Öffentlichkeitsarbeit rechtzeitig und umfassend über die Arbeit in unserem Unternehmen.

## **Gesellschaftliche Verantwortung tragen**

Wir stellen uns dem Wettbewerb im Gesundheitswesen und der gesellschaftlichen Verantwortung, in dem wir aktiv am sozialen, karitativen und politischen Geschehen teilnehmen.

Wir setzen unsere Ressourcen effektiv, effizient und umweltbewusst ein.

## **Unsere Visionen und unsere Zielsetzungen**

Wir wollen die Erwartungen unserer Patienten nicht nur erfüllen, sondern sogar übertreffen. Zur weiteren Verbesserung der Patientenversorgung haben wir unter anderem folgende Visionen beziehungsweise Zielsetzungen:

Wir wollen die „Rundumversorgung“ unserer Patienten weiter optimieren. Dazu wollen wir Behandlungszentren und Schwerpunktstationen bilden. Zusätzlich wollen wir die Kooperationen mit den ambulanten Bereichen und die strukturierte Anschlussversorgung (Pflegeüberleitung) weiter ausbauen.

Wir wollen auch weiterhin die Erwartungen unserer Patienten erkennen und den intensiven Gedankenaustausch weiter fördern. Durch regelmäßige Patientenseminare wollen wir das Informationsbedürfnis unserer Patienten stillen.

## **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Hauptziel des Qualitätsmanagements ist die laufende Verbesserung der Behandlungsqualität unserer Patienten. Hier wird kurz beschrieben, wie unser Qualitätsmanagementsystem aufgebaut ist, wie wir das System systematisch bis zur Zertifizierung in 2007 eingeführt haben und welche Ziele wir mit dem Qualitätsmanagement verfolgen.

### **Aufbau des Qualitätsmanagements**

#### **Geschäftsordnung Qualitätsmanagement**

Das QM-System erstreckt sich auf die gesamte Raphaelsklinik. Die „Geschäftsordnung Qualitätsmanagement“ regelt den Aufbau des QM mit den Aufgaben und Befugnissen u.a. folgender Organe:

#### **Lenkungsausschuss**

Der Lenkungsausschuss koordiniert und lenkt die Tätigkeiten im Qualitätsmanagement auf Klinikebene. Mitglieder sind die Betriebsleitung (Regionalgeschäftsführer, Verwaltungsdirektor, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektor, Oberin) und die QM-Leitung.

#### **Qualitätsmanagementbeauftragte**

In den einzelnen Bereichen koordinieren speziell ausgebildete „Qualitätsmanagementbeauftragte“ die QM Aktivitäten.

Wenn Sie Fragen zum Qualitätsmanagement der Raphaelsklinik haben sollten, senden Sie uns bitte eine E-Mail an: [qml@raphaelsklinik.de](mailto:qml@raphaelsklinik.de)

### **Einführung des Qualitätsmanagements**

Die Häuser der Misericordia GmbH Krankenhausträgersgesellschaft Münster haben sich 2002 dazu entschlossen, ein Qualitätsmanagement-System nach der international anerkannten Norm ISO 9001, die ein umfassendes, verbindliches und systematisches Werkzeug zur Verfügung stellt, um unsere Qualität zu messen, zu steuern und zu verbessern.

Seit dem Jahr 2007 ist die Raphaelsklinik mit allen Abteilungen als erste Klinik im weiten Umkreis Münsters komplett nach der ISO 9001 zertifiziert. Vorgegangen war ein mehrjähriger Prozess, in den alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik eingebunden wurden. Mitarbeiter wurden speziell geschult, besondere Aufgaben durch interdisziplinäre Teams gelöst und Befragungen von Patienten, Hausärzten sowie Mitarbeitern durchgeführt.

Die bestehenden Diagnose- und Behandlungsabläufe sowie die Prozesse in den übrigen beteiligten Bereichen wie beispielsweise Physiotherapie, Technik, Verwaltung und Küche wurden auf Herz und Nieren überprüft und bei Bedarf optimiert und schriftlich niedergelegt. Ergebnis ist ein umfangreiches

# Qualitätsmanagement

schriftliches Regelwerk, in dem Verfahrensabläufe und Zuständigkeiten im Umgang mit den Patienten detailliert beschrieben werden. Dabei wurden auch die Anregungen aus den Befragungen und aus dem neu eingeführten Beschwerdemanagement aufgenommen. Alle Re-Zertifizierungen, zuletzt auf Basis der ISO 9001:2015 wurden erfolgreich bestanden.

## **Ziele des Qualitätsmanagements**

Unter anderem wollen wir mit dem Qualitätsmanagement erreichen:

- die kunden- und bedarfsgerechte Festlegung und Einhaltung von Qualitätsanforderungen an die Dienstleistungen,
- eine besondere Kunden- und Mitarbeiterorientierung,
- die kontinuierliche Verbesserung der Prozessabläufe,
- die frühzeitige Entdeckung und Analyse von Fehlern sowie die Festlegung geeigneter Maßnahmen, um erneute Fehler zu vermeiden,
- die laufende Überprüfung der Wirksamkeit qualitätssichernder Maßnahmen und - wenn erforderlich - die Veranlassung von Korrekturen,
- eine erhöhte Transparenz der Prozesse und Verantwortlichkeiten,
- eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit,
- die Erfüllung des gesetzlichen Auftrages zur Einführung und Weiterentwicklung eines QM-Systems (§135a SGB V) und die Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern (§137 SGB V).

Wichtige Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des QM-Systems sind für uns:

- das Vorleben der Qualitätspolitik durch die Abteilungsleitungen der Raphaelsklinik,
- die Motivation und Schulung aller Mitarbeiter im QM,
- die regelmäßige Überprüfung des QM-Systems durch interne Audits,
- die regelmäßige Bewertung des QM-Systems,
- die ständige Anpassung des QM-Systems an veränderte Anforderungen



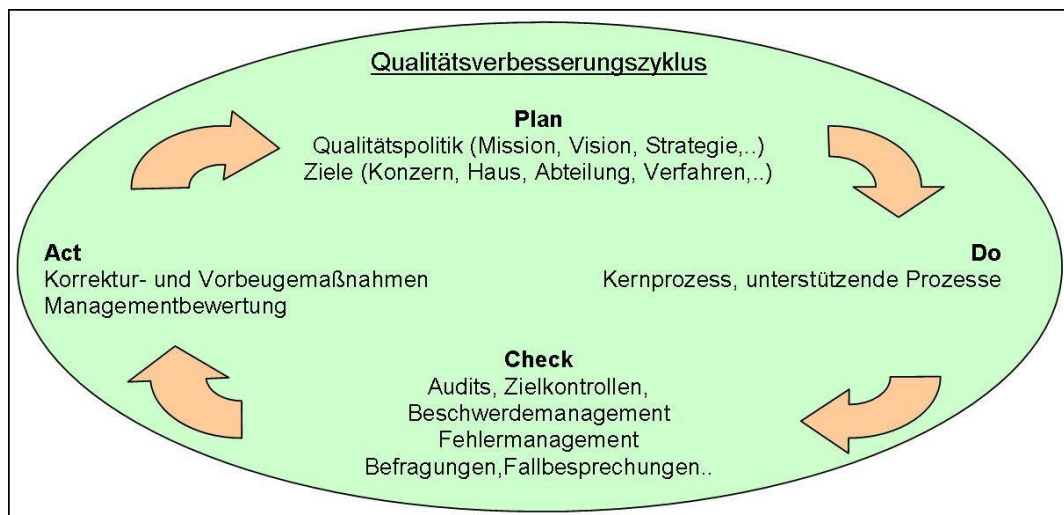
# Qualitätsmanagement

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

### Qualitätsverbesserungszyklus

Wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements in der Raphaelsklinik ist der Qualitätsverbesserungszyklus (PDCA Zyklus). Dies gilt sowohl für die Leitungsebene als auch für die Kernprozessebene.

Erläuterung: Qualitätsmanagement beinhaltet u.a. ein Führen nach Zielen, d.h. Ziele (**Plan**) werden gezielt geplant. Dies gilt für die Leitung des Haus oder der Abteilung, aber auch für die Behandlungsziele im Rahmen der Patientenversorgung. Die Ziele können von der Regionalgeschäftsführung bzw. Klinikleitung oder vom jeweiligen Vorgesetzten vorgegeben werden oder im Bereich selbst entwickelt werden. Die Ziele werden im Rahmen der täglichen Arbeit verfolgt und umgesetzt (**Do**). Prozessziele sowie Aufgaben und Verantwortlichkeiten der beteiligten Mitarbeiter sind in den entsprechenden Prozessbeschreibungen (Verfahrens- oder Arbeitsanweisungen) festgelegt. Durch verschiedene Methoden wird überprüft, ob die Ziele und die Verfahren eingehalten werden (**Check**). Bei der Patientenbehandlung geschieht die Überprüfung im Rahmen der regelmäßige Visite, der Übergaben oder der Fallbesprechungen. Werden Ziele nicht erreicht oder vorgegebene Verfahren nicht eingehalten, müssen Maßnahmen ergriffen werden, damit die Ziele doch erreicht bzw. die Verfahren wie vorgegeben durchgeführt werden (**Act**). Diese Maßnahmen sind dann wieder Grundlage für angepasste Ziele oder Verfahren (**Plan**).



## D-5 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Klinikleitung bewertet in regelmäßigen Abständen das eingeführte QM-System, um dessen fort-dauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit sicherzustellen. Dabei wird auch der Bedarf einer Aktualisierung des QM-Systems, der Qualitätspolitik sowie der Qualitätsziele ermittelt. Details sind in den entsprechenden Aufzeichnungen festgehalten.

Bei der Bewertung werden u.a. die Ergebnisse vom Vorjahr, die Eingaben aus dem Beschwerde- und Fehlermanagement oder Verbesserungsvorschlägen, der Stand von Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen sowie der Zielbearbeitung, Auditberichte sowie die Bewertung der Prozesse berücksichtigt.

Die Ergebnisse dieser Bewertung enthalten den Stand, Entscheidungen und Maßnahmen zu:

- Verbesserung der Wirksamkeit des QM-Systems und seiner Prozesse,
- Verbesserungen der Dienstleistung im Bezug auf die Anforderungen der Kunden und den
- Bedarf an Ressourcen.

Wir stellen immer wieder fest, dass das Qualitätsmanagement in der gesamten Klinik als hilfreich und praktikabel angesehen und „gelebt“ wird. Die Regelungen des QM sind in die alltäglichen Arbeitsabläufe integriert und werden als Arbeitserleichterung empfunden.

## Raphaelsklinik

Loerstraße 23  
48143 Münster

Tel.: 0251 5007-0  
Fax: 0251 5007-2264  
Email: [info@raphaelsklinik.de](mailto:info@raphaelsklinik.de)

Eine Einrichtung der Alexianer und der  
Clemensschwwestern.

Nähere Informationen finden Sie unter  
[www.raphaelsklinik.de](http://www.raphaelsklinik.de)