



Strukturierter Qualitätsbericht

**gemäß §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene
Krankenhäuser**

**Evangelisches Krankenhaus
Castrop-Rauxel
Grutholzallee 21
44577 Castrop-Rauxel
Berichtsjahr 2010**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	3
A-3 Standort(nummer)	3
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	3
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	3
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	4
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung	4
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	4
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	7
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	8
A-11.2 Akademische Lehre	8
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	8
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	8
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	8
A-13.1 Ambulante Zählweise	8
A-14 Personal des Krankenhauses	9
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen	9
A-14.2 Pflegepersonal	9
A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal	10
A-15 Apparative Ausstattung	11
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	13
B-[1] Innere Medizin	13
B-[1].1 Name	13
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	13
B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin"	14
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Innere Medizin"	14
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Innere Medizin"	15
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Innere Medizin"	15
B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin"	15
B-[1].6 Diagnosen	17
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	17
B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen	17
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	18
B-[1].7.1 OPS, 4stellig	18
B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren	19
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	20
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	20
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	20
B-[1].11 Personelle Ausstattung	20
B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen	20
B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin"	20
B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung	20
B-[1].11.2 Pflegepersonal	21

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	22
B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin" – Zusatzqualifikation	22
B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal	22
B-[2] Gastroenterologie	23
B-[2].1 Name	23
B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel	23
B-[2].1.2 Art der Fachabteilung "Gastroenterologie"	23
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Gastroenterologie"	23
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Gastroenterologie"	24
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Gastroenterologie"	24
B-[2].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Gastroenterologie"	25
B-[2].6 Diagnosen	26
B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	26
B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen	26
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	27
B-[2].7.1 OPS, 4stellig	27
B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren	27
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	28
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	28
B-[2].11 Personelle Ausstattung	29
B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen	29
B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Gastroenterologie"	29
B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung	29
B-[2].11.2 Pflegepersonal	29
B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Gastroenterologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	31
B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Gastroenterologie" – Zusatzqualifikation	31
B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal	31
B-[3] Geriatrie	32
B-[3].1 Name	32
B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel	32
B-[3].1.2 Art der Fachabteilung "Geriatrie"	32
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Geriatrie"	34
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Geriatrie"	35
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Geriatrie"	35
B-[3].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Geriatrie"	35
B-[3].6 Diagnosen	36
B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	36
B-[3].6.2 Kompetenzdiagnosen	36
B-[3].7 Prozeduren nach OPS	37
B-[3].7.1 OPS, 4stellig	37
B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren	37
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	38
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	38
B-[3].11 Personelle Ausstattung	39
B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen	39
B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Geriatrie"	39
B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung	39

B-[3].11.2 Pflegepersonal	40
B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Geriatric" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	40
B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Geriatric" – Zusatzqualifikation	40
B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal	40
B-[4] Allgemeine Chirurgie	42
B-[4].1 Name	42
B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel	42
B-[4].1.2 Art der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	42
B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	43
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	44
B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	44
B-[4].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	44
B-[4].6 Diagnosen	45
B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	45
B-[4].6.2 Kompetenzdiagnosen	45
B-[4].7 Prozeduren nach OPS	46
B-[4].7.1 OPS, 4stellig	46
B-[4].7.2 Kompetenzprozeduren	46
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	47
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[4].11 Personelle Ausstattung	47
B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen	47
B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	48
B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung	48
B-[4].11.2 Pflegepersonal	48
B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	48
B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" – Zusatzqualifikation	48
B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal	49
B-[5] Frauenheilkunde und Geburtshilfe	50
B-[5].1 Name	50
B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel	51
B-[5].1.2 Art der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"	51
B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"	51
B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"	52
B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"	52
B-[5].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"	52
B-[5].6 Diagnosen	53
B-[5].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	53
B-[5].6.2 Kompetenzdiagnosen	53
B-[5].7 Prozeduren nach OPS	54
B-[5].7.1 OPS, 4stellig	54
B-[5].7.2 Kompetenzprozeduren	54
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	55

B-[5].11 Personelle Ausstattung	55
B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen	55
B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"	55
B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung	56
B-[5].11.2 Pflegepersonal	57
B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	57
B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" – Zusatzqualifikation	57
B-[5].11.3 Spezielles therapeutisches Personal	57
B-[6] Neurologie	58
B-[6].1 Name	58
B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel	58
B-[6].1.2 Art der Fachabteilung "Neurologie"	58
B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Neurologie"	59
B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Neurologie" ...	60
B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Neurologie"	60
B-[6].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Neurologie"	60
B-[6].6 Diagnosen	61
B-[6].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	61
B-[6].6.2 Kompetenzdiagnosen	61
B-[6].7 Prozeduren nach OPS	62
B-[6].7.1 OPS, 4stellig	62
B-[6].7.2 Kompetenzprozeduren	62
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	63
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	63
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	63
B-[6].11 Personelle Ausstattung	63
B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen	63
B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Neurologie"	63
B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung	63
B-[6].11.2 Pflegepersonal	63
B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Neurologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	64
B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Neurologie" – Zusatzqualifikation	64
B-[6].11.3 Spezielles therapeutisches Personal	64
B-[7] Psychiatrie und Psychotherapie	66
B-[7].1 Name	66
B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel	66
B-[7].1.2 Art der Fachabteilung "Psychiatrie und Psychotherapie"	66
B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Psychiatrie und Psychotherapie"	67
B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Psychiatrie und Psychotherapie"	68
B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Psychiatrie und Psychotherapie"	68
B-[7].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Psychiatrie und Psychotherapie"	68
B-[7].6 Diagnosen	69
B-[7].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	69
B-[7].6.2 Kompetenzdiagnosen	69
B-[7].7 Prozeduren nach OPS	70
B-[7].7.1 OPS, 4stellig	70
B-[7].7.2 Kompetenzprozeduren	70

B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	71
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	71
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	71
B-[7].11	Personelle Ausstattung	72
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	72
B-[7].11.1.1	Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Psychiatrie und Psychotherapie"	72
B-[7].11.1.2	Zusatzweiterbildung	72
B-[7].11.2	Pflegepersonal	72
B-[7].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Psychiatrie und Psychotherapie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	73
B-[7].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Psychiatrie und Psychotherapie" – Zusatzqualifikation	73
B-[7].11.3	Spezielles therapeutisches Personal	73
B-[8]	Anästhesiologie	74
B-[8].1	Name	74
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	74
B-[8].1.2	Art der Fachabteilung "Anästhesiologie"	74
B-[8].2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Anästhesiologie"	75
B-[8].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Anästhesiologie"	75
B-[8].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Anästhesiologie"	75
B-[8].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesiologie"	75
B-[8].6	Diagnosen	75
B-[8].6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	76
B-[8].6.2	Kompetenzdiagnosen	76
B-[8].7	Prozeduren nach OPS	76
B-[8].7.1	OPS, 4stellig	76
B-[8].7.2	Kompetenzprozeduren	77
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	77
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	77
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	77
B-[8].11	Personelle Ausstattung	78
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	78
B-[8].11.1.1	Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesiologie"	78
B-[8].11.1.2	Zusatzweiterbildung	78
B-[8].11.2	Pflegepersonal	78
B-[8].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesiologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	79
B-[8].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesiologie" – Zusatzqualifikation	79
B-[8].11.3	Spezielles therapeutisches Personal	79
B-[9]	Radiologie	80
B-[9].1	Name	80
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel	80
B-[9].1.2	Art der Fachabteilung "Radiologie"	80
B-[9].2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Radiologie"	80
B-[9].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Radiologie"	80
B-[9].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Radiologie"	80
B-[9].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Radiologie"	80
B-[9].6	Diagnosen	81
B-[9].6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	81
B-[9].6.2	Kompetenzdiagnosen	81
B-[9].7	Prozeduren nach OPS	81

B-[9].7.1 OPS, 4stellig	81
B-[9].7.2 Kompetenzprozeduren	81
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	81
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	81
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	81
B-[9].11 Personelle Ausstattung	81
B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen	82
B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Radiologie"	82
B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung	82
B-[9].11.2 Pflegepersonal	82
B-[9].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Radiologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	83
B-[9].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Radiologie" – Zusatzqualifikation	83
B-[9].11.3 Spezielles therapeutisches Personal	83
C Qualitätssicherung	84
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	84
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	84
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	85
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	86
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	87
C-7 Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	87
D Qualitätsmanagement	88
D-1 Qualitätspolitik	88
D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission	88
D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses	89
D-1.2.1 Patientenorientierung	89
D-1.2.2 Verantwortung und Führung	89
D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung	89
D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit	90
D-1.2.5 Prozessorientierung	90
D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität	90
D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern	90
D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess	91
D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).	91
D-2 Qualitätsziele	92
D-2.1 strategische/ operative Ziele	93
D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung	93
D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung	94
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	95
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	98
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	105
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	110

Vorwort



Seit dem Berichtsjahr 2004 hat der Gesetzgeber alle Krankenhäuser verpflichtet, einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen. Ziel war dabei, Informationen und Entscheidungshilfen für Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung zu geben, niedergelassenen Ärzten und Krankenkassen eine Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung zu bieten und den Kliniken selbst die Möglichkeit einzuräumen, ihre Leistungsfähigkeit darzustellen.

Der Gesetzgeber fordert alle zwei Jahre einen aktuellen Qualitätsbericht. Die Evangelische Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH als Träger des EvK Castrop-Rauxel und des EvK Herne an den Standorten Castrop-Rauxel, Herne-Mitte und Herne-Eickel weist der Qualität der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten eine überragende Bedeutung zu. Wir sehen in dem Qualitätsbericht die Möglichkeit, Sie über die von uns erbrachten Leistungen zu informieren und ein objektives Instrument zu ihrer Beurteilung an die Hand zu geben. Wir haben uns zum Ziel gesetzt, die hohe Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung mit einem jährlichen Qualitätsbericht für alle transparent zu machen. Der hier vorliegende Qualitätsbericht des Jahres 2010 macht deutlich, dass Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in unseren Einrichtungen eine große Rolle spielen.

Bereits im Jahr 2005 sind das EvK Castrop-Rauxel und das EvK Herne durch unabhängige Gremien in ihrem Qualitätsstandard untersucht worden: seit Oktober 2005 sind sie nach den Qualitätsstandards KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen), 2008 erfolgte die erfolgreiche Rezertifizierung. Dieses bescheinigt uns nicht nur ein hohes fachliches Niveau, das den strengen Normen von Krankenkassen, Bundesärztekammer, Deutschem Pflegerat und der Deutschen Krankenhausgesellschaft standhält, sondern auch eine ausgeprägte menschliche Kompetenz im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern. Wir werden diese Entwicklung konsequent fortsetzen und uns in den nächsten Jahren erneut der Zertifizierung stellen.

Unsere Krankenhäuser sind dabei sich neu auszurichten. Statt in strikt abgegrenzten Abteilungen werden unsere Patientinnen und Patienten zukünftig in Zentren behandelt, zu denen sich die unterschiedlichen Abteilungen zusammengefunden haben. Damit verkürzen wir Wege, vermeiden Doppeluntersuchungen und sind in der Lage, unsere Qualität weiter zu verbessern.

In dem vorliegenden Qualitätsbericht werden Sie erkennen, dass unser Qualitätsmanagement ein wichtiger Bestandteil der Unternehmenspolitik ist. Auch zukünftig werden wir unsere Leistungen transparent darstellen, sie überprüfen und weiterentwickeln. Dies ist fester Bestandteil unserer Leitlinien und damit ein wichtiges Ziel, auf das Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen hinarbeiten.

Einleitung

Die Evangelische Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH



Die Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH betreibt das EvK Herne, mit den Betriebsstellen in Herne und Eickel sowie das EvK Castrop-Rauxel.



Die Einrichtungen sind zertifiziert nach KTQ und verfügen gemeinsam über 827 Betten, 18 Fachabteilungen, 2 Tageskliniken und 4 Kurzzeitbehandlungszentren. Als einer der größten evangelischen Arbeitgeber im Ruhrgebiet beschäftigt die Krankenhausgemeinschaft 1.900 Mitarbeiter.

Verantwortungsbereich	Name / Funktion	Telefon	Email
Geschäftsführer	Heinz-Werner Bitter	02323-4982400	h-w.bitter@evkhg-herne.de
Prokuristin	Brunhild Schmalz	02323-4982404	b.schmalz@evkhg-herne.de
Betriebsleitung	Wilfried Diekmann (Verwaltungsdirektor)	02305-1022220	w.diekmann@evk-castrop-rauxel.de
Betriebsleitung	Ulrike Kulot (Pflegedirektorin)	02323-4982100	u.kulot@evkhg-herne.de
Betriebsleitung	Robert Kralemann (Ärztlicher Direktor)	02305-1022250	r.kralemann@evk-castrop-rauxel.de
Qualitätsbericht (Verantwortlicher)	Andreas Jacoby (Leiter Controlling)	02323-4982414	a.jacoby@evkhg-herne.de
Qualitätsmanagement (Verantwortlicher)	Dr. med. Harald Rau	02323-49892390	h.rau@evkhg-herne.de
Pressestelle der Ev. Krankenhausgemein- schaft Herne	Andrea Woche Susanne Jacoby	02323-4982706 02323-4982406	a.wocher@evkhg-herne.de s.jacoby@evkhg-herne.de

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

PLZ:	44577
Ort:	Castrop-Rauxel
Straße:	Grutholzallee
Hausnummer:	21
Krankenhaus-URL:	http://www.evk-castrop-rauxel.de
Email:	info@evk-castrop-rauxel.de
Telefon-Vorwahl:	02305
Telefon:	1020
Fax-Vorwahl:	02305
Fax:	32687

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

	IK-Nummer
1	260550574

A-3 Standort(nummer)

Standort-Nummer:	00
-------------------------	----

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne Castrop-Rauxel gGmbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus:	Ja
Name der Universität:	Universität Essen-Duisburg

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	0100	Innere Medizin
2	Hauptabteilung	0700	Gastroenterologie
3	Hauptabteilung	0200	Geriatric
4	Hauptabteilung	1500	Allgemeine Chirurgie
5	Hauptabteilung	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
6	Hauptabteilung	2800	Neurologie
7	Hauptabteilung	2900	Psychiatrie und Psychotherapie
8	Nicht-Bettenführend	3700	Anästhesiologie
9	Nicht-Bettenführend	3700	Radiologie

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?: Ja

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
1	Disease Management Programm (DMP) Koronare Herzerkrankung (KHK)	<ul style="list-style-type: none"> • 0100 - Innere Medizin 	
2	Brustzentrum	<ul style="list-style-type: none"> • 2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe 	Als Kooperationspartner krankenhausesübergreifend
3	Schlaganfallzentrum	<ul style="list-style-type: none"> • 2800 - Neurologie 	
4	Zentrum für Gefäßmedizin	<ul style="list-style-type: none"> • 0100 - Innere Medizin 	In Kooperation mit der Klinik für Gefäßchirurgie am Evangelischen Krankenhaus Herne
5	Abdominalzentrum (Magen-Darm-Zentrum)	<ul style="list-style-type: none"> • 0700 - Gastroenterologie • 1500 - Allgemeine Chirurgie 	
6	Diabeteszentrum	<ul style="list-style-type: none"> • 0100 - Innere Medizin • 0200 - Geriatric 	
7	Zentrum für Gerontotraumatologie	<ul style="list-style-type: none"> • 0200 - Geriatric • 1500 - Allgemeine Chirurgie 	
8	Schlafmedizinisches Zentrum	<ul style="list-style-type: none"> • 0100 - Innere Medizin 	
9	Pneumologisch-Thoraxchirurgisches Zentrum	<ul style="list-style-type: none"> • 0100 - Innere Medizin 	

10	Geriatriezentrums (Zentrum für Altersmedizin)	<ul style="list-style-type: none"> • 0200 - Geriatrie • 0700 - Gastroenterologie • 1500 - Allgemeine Chirurgie 	
11	Schmerzzentrum	<ul style="list-style-type: none"> • 0100 - Innere Medizin • 1500 - Allgemeine Chirurgie • 3700 - Anästhesiologie 	Multimodale Schmerztherapie
12	Zentrum für Gerontotraumatologie	<ul style="list-style-type: none"> • 0200 - Geriatrie • 1500 - Allgemeine Chirurgie 	
13	Herzinfarktverbund Großraum Bochum	<ul style="list-style-type: none"> • 0100 - Innere Medizin • 2800 - Neurologie 	
14	Lokale Traumazentrum Traumanetzwerk Ruhrgebiet	<ul style="list-style-type: none"> • 1500 - Allgemeine Chirurgie 	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Atemgymnastik/-therapie	
2	Babyschwimmen	
3	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
4	Bewegungstherapie	
5	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
6	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
7	Diät- und Ernährungsberatung	
8	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
9	Geburtsvorbereitungskurse/ Schwangerschaftsgymnastik	
10	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
11	Manuelle Lymphdrainage	
12	Massage	
13	Medizinische Fußpflege	
14	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
15	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	
16	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
17	Rückenschule/Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	
18	Säuglingspflegekurse	
19	Schmerztherapie/-management	
20	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	
21	Stillberatung	
22	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
23	Stomatherapie/-beratung	
24	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
25	Wärme- und Kälteanwendungen	
26	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
27	Wundmanagement	
28	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
29	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/ Überleitungspflege	
30	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
31	Sozialdienst	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Balkon/Terrasse	
2	Beschwerdemanagement	
3	Besuchsdienst/„Grüne Damen“	
4	Bibliothek	
5	Cafeteria	
6	Diät-/Ernährungsangebot	
7	Ein-Bett-Zimmer	
8	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
9	Elektrisch verstellbare Betten	
10	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
11	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
12	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
13	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
14	Frühstücks-/Abendbuffet	
15	Getränkeautomat	
16	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	
17	Internetzugang	
18	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
19	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
20	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
21	Kulturelle Angebote	Krankenhausgalerie - regelmäßige Ausstellungen von Künstlern
22	Kühlschrank	
23	Nachmittagstee/-kaffee	
24	Parkanlage	
25	Patientenfürsprache	
26	Rauchfreies Krankenhaus	
27	Postdienst	
28	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
29	Rooming-in	
30	Rundfunkempfang am Bett	
31	Seelsorge	
32	Schwimmbad/Bewegungsbad	
33	Telefon	Flatrate f. deutsches Festnetz und deutsche Mobilfunknetze
34	Unterbringung Begleitperson	
35	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
36	Tageszeitungsangebot	
37	Wäscheservice	
38	Zwei-Bett-Zimmer	
39	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

A-11.2 Akademische Lehre

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl
Betten: 376

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre
Fallzahl: 11624

Teilstationäre
Fallzahl: 295

Im Bereich der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wurden zusätzlich 1.185 vollstationäre Fälle behandelt; die Abrechnung erfolgt hier nach BpflVO.

A-13.1 Ambulante Zählweise

	Zählweise	Fallzahl
1	Fallzählweise	17802

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

	Art	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
1	Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	67,87	
2	– davon Fachärztinnen/ -ärzte	33,59	
3	Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	
4	Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	

A-14.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	197,08 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3,17 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	4,34 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	11,71 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	6,21 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	9 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
1	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	1,5	
2	Psychologe und Psychologin	2,02	
3	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	6,06	
4	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	11,49	
5	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	2,78	
6	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	9,11	
7	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	3	
8	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	10,54	
9	Arzthelfer und Arzthelferin	3,44	

A-15 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar/ Erläuterung
1	AICD-Implantation/Kontrolle/ Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator		24stündige Verfügbarkeit
2	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	Ja	
3	Arthroskop	Gelenksspiegelung		24stündige Verfügbarkeit
4	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		24stündige Verfügbarkeit
5	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		24stündige Verfügbarkeit
6	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsyster		24stündige Verfügbarkeit
7	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
8	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebens-bedrohlichen Herzrhythmusstörungen		24stündige Verfügbarkeit
9	Echokardiographiegerät	Echokardiographiegerät		24stündige Verfügbarkeit
10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		24stündige Verfügbarkeit
12	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		24stündige Verfügbarkeit
13	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
14	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren		24stündige Verfügbarkeit
15	Endoskopisch-retrograder Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengäng mittels Röntgenkontrastmittel		24stündige Verfügbarkeit
16	Geräte für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja	
17	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik		24stündige Verfügbarkeit
18	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	Ja	

19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung		24stündige Verfügbarkeit
20	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
21	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsg		24stündige Verfügbarkeit
22	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie		24stündige Verfügbarkeit
23	Operationsmikroskop	Operationsmikroskop		24stündige Verfügbarkeit
24	Oszillographie	Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte		24stündige Verfügbarkeit
25	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik		24stündige Verfügbarkeit
26	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät	Röntgengerät/ Durchleuchtungs-gerät	Ja	
27	Schlaflabor	Schlaflabor		24stündige Verfügbarkeit
28	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	Ja	
29	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		24stündige Verfügbarkeit
30	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung		24stündige Verfügbarkeit
31	24h-Blutdruck-Messung	24h-Blutdruck-Messung		24stündige Verfügbarkeit
32	24h-EKG-Messung	24h-EKG-Messung		24stündige Verfügbarkeit
33	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens		24stündige Verfügbarkeit
34	3-D/4-D-Ultraschallgerät	3-D/4-D-Ultraschallgerät		24stündige Verfügbarkeit

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**B-[1] Innere Medizin****B-[1].1 Name**

FA-Bezeichnung:	Innere Medizin
Name des Chefarztes:	Dr. med. Jürgen Jahn
Straße:	Grutholzallee
Hausnummer:	21
Ort:	Castrop-Rauxel
PLZ:	44577
URL:	http://www.evk-castrop-rauxel.de
Email:	info@evk-castrop-rauxel.de
Telefon-Vorwahl:	02305
Telefon:	1022261
Fax-Vorwahl:	02305
Fax:	1022435

**Chefarzt Dr. med. Jürgen Jahn**

Internist, Kardiologe, Angiologe, Rettungsmediziner
Tel. 02305 / 102-2261, Fax: - 2435

Email: j.jahn@evk-castrop-rauxel.de

Mitgliedschaften

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, Deutsche Gesellschaft für Angiologie,
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung,
Gefäßzentrum Herne | Castrop-Rauxel

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Innere Medizin"

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
4	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	

Stationen

- Intensivstation
- Kardiologisches Wachzimmer (Chest-Pain-Unit)
- Normalstation

Kardiologie (Funktionen)

- Echokardiographie (transthorakal / transösophaegal)
- Stressechokardiographie (pharmakologisch / physiologisch)
- Langzeit-EKG
- EKG
- Belastungs-EKG
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Herzschrittmacher-Kontrolle
- ICD-Kontrolle (Defibrillator-Kontrolle)
- Lichtreflexionsrheographie

Angiologie (Funktionen)

- Duplexsonographie (Armarterien / -venen, Baucharternen und Venen, Beinarterien / -venen, Halsarterien / -venen)
- Doppler (Armarterien / -venen, Beinarterien / -venen, Halsarterien / -venen)
- Oszillographie mit und ohne Belastung
- Venenverschlußplethysmographie (Venendruckmessung)
- rH3-Test

Pneumonologie (Funktionen)

- Schlaflabor
- Bronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und Bronchien) mit BAL (Broncho-alveoläre Lavage)
- Lungenfunktion • Bodypletismographie
- pO1-Messung (Atempumpe)

- unspezifische Provokationsmessung
- Diffusionsmessung

Intensivmedizin (konservativ)

- Lungenersatzverfahren (Beatmungsverfahren)
- Nierenersatzverfahren
- Anlage von arteriellen und venösen Verweilkathetern
- Invasives Monitoring der Kreislauffunktion
- Passagere Schrittmacheranlage

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Zertifizierung als Gefäßzentrum
- Angiologische Ermächtigungssambulanz
- Mitbegründer des Herzinfarktverbundes Bochum
- Schlafmedizin: Umfassende Diagnostik und Therapie mit kardiorespiratorischer Polygraphie, Polysomnographie (Messung von Atmungs- und Herz-Kreislauffunktion)
- begleitenden Testverfahren, Einstellung auf nicht invasive Beatmung (Heimbeatmung) mit entsprechender Vordiagnostik unter Leitung eines ausgewiesenen Somnologen
- Implantation von 1- und 2-Kammerherzschrittmachern
- Implantation von Defibrillatoren
- Herzschrittmacherwechsel bei Batterierschöpfung
- Batteriewechsel von Defibrillatoren
- Aufrüstung von Herzschrittmachern

Weitere Leistungsangebote

- Linksherzkatheter-Koronarangiographie und Intervention in Kooperation mit den Kardiologischen Abteilungen des Krankenhauses Bergmannsheil Bochum
- Teilnahme am DMP-Programm KHK (Kategorie 1)
- Dialyse im Hause in Kooperation mit einer Dialysepraxis

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Innere Medizin"

Das Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist übergreifend unter dem Gliederungspunkt **A-9** dargestellt.

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Innere Medizin"

Das Nicht-medizinische Serviceangebot ist übergreifend unter dem Gliederungspunkt **A-10** dargestellt.

B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin"

**Vollstationäre
Fallzahl:** 2656

**Teilstationäre
Fallzahl:** 0

B-[1].6 Diagnosen**B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	364
2	I50	Herzschwäche	251
3	G47	Schlafstörung	235
4	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	184
5	I21	Akuter Herzinfarkt	128
6	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	111
7	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	77
8	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	72
9	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	64
10	I95	Niedriger Blutdruck	58
11	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	47
12	J20	Akute Bronchitis	36
13	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	35
14	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	35
15	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	34
16	N17	Akutes Nierenversagen	33
17	N30	Entzündung der Harnblase	30
18	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	26
19	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	24
20	J69	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut	24

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	15
2	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	19

B-[1].7 Prozeduren nach OPS**B-[1].7.1 OPS, 4stellig**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	932
2	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	327
3	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	280
4	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	169
5	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	162
6	8-717	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes	159
7	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	147
8	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	147
9	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	135
10	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	130
11	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	117
12	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	114
13	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	86
14	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	77
15	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	76
16	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	59
17	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	44
18	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	44
19	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	43
20	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	24

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-377.5	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation	26
2	5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Schrittmacher, Einkammersystem	36
3	5-377.31	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation	17
4	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	129
5	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	327
6	8-717.0	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung	123
7	8-855.71	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	12

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Leistung	Leistungsbezeichnung	Kommentar
1	AM00	Angiologische Ermächtigungsambula	Angiologische Ermächtigungsambula			

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

In der Abteilung werden keine Ambulanten Operationen nach § 115b SGB V erbracht.

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Nein
Stat. BG-Zulassung:	Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte):	10,96 Vollkräfte
Kommentar dazu:	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):	5 Vollkräfte
Kommentar dazu:	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	0 Personen
Kommentar dazu:	

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Erläuterungen
1	Innere Medizin	
2	Innere Medizin und SP Angiologie	
3	Innere Medizin und SP Kardiologie	

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Erläuterungen
1	Herzschrittmacher-Therapie	
2	Rechtungsmedizin	
3	Intensivmedizin	
4	Diabetologie	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	40,23		
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,54	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,27	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
9	Stationsassistenten	0,46		
10	Arzthelfer	2,93		
11	Pflegesekretär	0,1		

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/Erläuterung
1	Hygienefachkraft	
2	Intensivpflege und Anästhesie	
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Dekubitusmanagement	
2	Wundmanagement	
3	Kinästhetik	
4	Praxisanleitung	

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
1	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	2,26	
2	Arzthelfer und Arzthelferin	0,86	

B-[2] Gastroenterologie**B-[2].1 Name**

FA-Bezeichnung:	Gastroenterologie
Name des Chefarztes:	Dr. med. Holger Gespers
Straße:	Grutholzallee
Hausnummer:	21
Ort:	Castrop-Rauxel
PLZ:	44577
URL:	http://www.evk-castrop-rauxel.de
Email:	info@evk-castrop-rauxel.de
Telefon-Vorwahl:	02305
Telefon:	1022371
Fax-Vorwahl:	02305
Fax:	32687



Chefarzt Dr. med. Holger Gespers
 Tel. 02305 / 102-2371, Fax: -2441
 Email: h.gespers@evk-castrop-rauxel.de

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel**B-[2].1.2 Art der Fachabteilung "Gastroenterologie"**

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Gastroenterologie"

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	

Gastroenterologie: Sämtliche diagnostische Verfahren:

- Ösophagogastroduodenoskopie
- Koloskopie
- endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie
- Stenteinlagen
- perkutane Gallengangspunktion und -darstellung
- Organpunktionen
- Polypabtragungen
- Clipmarkierungen
- Gummibandligaturen
- Funktionsdiagnostik
- Proktologie
- interventionelle sonographische Abszessdrainage
- PH-Metrie
- Manometrie

Hepatologie:

- Hepatitisdiagnostik und –therapie
- Leberpunktionen

Leberfunktionsdiagnostik, laparoskopische Diagnostik in Zusammenarbeit mit der Viszeralchirurgie des Hauses

Kardiologie, Angiologie, Pulmonologie, Onkologie und Intensivmedizin in enger Kooperation mit der Inneren Abteilung des Hauses (s.o.)

Besondere Versorgungsschwerpunkte:

- Spezielles national anerkanntes zertifiziertes Behandlungszentrum für Diabetes mellitus, zertifizierte Behandlungseinrichtung im stationären Sektor für das diabetische Fußsyndrom, Spezialschulungen für Diabetiker mit Typ1 und Typ 2
- Sämtliche Therapieverfahren mit Medikamenten und verschiedenen Sorten des Insulins
- Enge Kooperation mit Nierenspezialisten und Neurologen zur Behandlung der Nephropathie und Neuropathie, augenärztlicher Konsiliardienst im Hause

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Gastroenterologie"

Das Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist übergreifend unter dem Gliederungspunkt **A-9** dargestellt.

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Gastroenterologie"

Das Nicht-medizinische Serviceangebot ist übergreifend unter dem Gliederungspunkt **A-10** dargestellt.

B-[2].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Gastroenterologie"

**Vollstationäre
Fallzahl:** 959

**Teilstationäre
Fallzahl:** 0

B-[2].6 Diagnosen**B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	82
2	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	65
3	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	59
4	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	51
5	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	39
6	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	38
7	K80	Gallensteinleiden	34
8	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	32
9	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	27
10	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	22
11	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	21
12	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	21
13	K26	Zwölffingerdarmgeschwür	20
14	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	19
15	K25	Magengeschwür	16
16	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	16
17	N17	Akutes Nierenversagen	15
18	E86	Flüssigkeitsmangel	14
19	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	14
20	K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa	14

B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2].7 Prozeduren nach OPS**B-[2].7.1 OPS, 4stellig**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	496
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	327
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	291
4	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	145
5	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	116
6	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	95
7	9-500	Patientenschulung	66
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	50
9	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	47
10	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	31
11	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	25
12	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	25
13	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	19
14	5-449	Sonstige Operation am Magen	9
15	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	8
16	8-123	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde	7
17	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	7

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Nein
----------------------------------------	------

Stat. BG-Zulassung:	Nein
----------------------------	------

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 2,84 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 2,84 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Gastroenterologie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Erläuterungen
1	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
2	Innere Medizin	
3	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie	

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Erläuterungen
1	Palliativmedizin	

B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11,87	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,08	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,35	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	

8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
9	Arzthelfer	2,93		
10	Pflegeseekretärin	0,1		
11	Stationsassistentenz	0,17		

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Gastroenterologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/Erläuterung
1	Hygienefachkraft	
2	Intensivpflege und Anästhesie	
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Gastroenterologie" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Dekubitusmanagement	
2	Wundmanagement	
3	Kinästhetik	
4	Praxisanleitung	

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
1	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	1,5	
2	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	2,26	
3	Arzthelfer und Arzthelferin	0,86	

B-[3] Geriatrie

B-[3].1 Name

FA-Bezeichnung:	Geriatrie
Name des Chefarztes:	Dr. med. Holger Gespers, Dr. med. Ludger Spring (Ltd. Abteilungsarzt)
Straße:	Grutholzallee
Hausnummer:	21
Ort:	Castrop-Rauxel
PLZ:	44577
URL:	http://www.evk-castrop-rauxel.de
Email:	info@evk-castrop-rauxel.de
Telefon-Vorwahl:	02305
Telefon:	1022371
Fax-Vorwahl:	02305
Fax:	1022441



Chefarzt Dr. med. Holger Gespers

Tel. 02305 / 102-2371

Fax -2441

Email: h.gespers@evk-castrop-rauxel.de



Ltd. Abteilungsarzt Dr. med. Ludger Springob

Tel. 02305 / 102-2371

Fax -2441

Email: l.springob@evk-castrop-rauxel.de

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0260) Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-[3].1.2 Art der Fachabteilung "Geriatric"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Geriatric"

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
4	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
5	Geriatrische Tagesklinik	

Geriatric:

- Geriatriche Komplexbehandlung beispielsweise nach osteosynthetischen Operationen, Gelenkersatz, Schlaganfall
- Gerontopsychiatrische Diagnostik und Therapie in Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen und neurologischen Abteilung im Hause
- Sprach- und Gedächtnistraining
- Teilstationäre Behandlung in der Geriatricen Tagesklinik

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Spezielles national anerkanntes **zertifiziertes Behandlungszentrum für Diabetes mellitus**, zertifizierte Behandlungseinrichtung im stationären Sektor für das diabetische Fußsyndrom, Spezialschulungen für Diabetiker mit Typ1 und Typ 2
- Sämtliche Therapieverfahren mit Medikamenten und verschiedenen Sorten des Insulins
- Enge Kooperation mit Nierenspezialisten und Neurologen zur Behandlung der Nephropathie und Neuropathie, augenärztlicher Konsiliardienst im Hause

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Geriatric"

Das Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist übergreifend unter dem Gliederungspunkt **A-9** dargestellt.

Zusätzlich werden in der Abteilung die im folgenden genannten Leistungen erbracht:

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Schwerpunktmäßig im Bereich Diabetologie
2	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Spezielles geriatrisches Assessment

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Geriatric"

Das Nicht-Medizinische Serviceangebot ist übergreifend unter dem Gliederungspunkt **A-10** dargestellt.

	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Aufenthaltsräume	
2	Kostenlose Getränkebereitstellung	

B-[3].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Geriatric"

**Vollstationäre
Fallzahl:** 872

**Teilstationäre
Fallzahl:** 179

B-[3].6 Diagnosen**B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	106
2	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	91
3	F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	46
4	M62	Sonstige Muskelkrankheit	44
5	I50	Herzschwäche	36
6	E86	Flüssigkeitsmangel	28
7	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	27
8	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	25
9	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	22
10	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	20
11	N17	Akutes Nierenversagen	16
12	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	14
13	N30	Entzündung der Harnblase	13
14	J69	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut	13
15	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	12
16	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	11
17	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	11
18	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	11
19	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	11
20	I21	Akuter Herzinfarkt	11
21	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	7

B-[3].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3].7 Prozeduren nach OPS**B-[3].7.1 OPS, 4stellig**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	464
2	1-771	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen	408
3	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	290
4	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	192
5	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	183
6	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	157
7	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	71
8	9-500	Patientenschulung	65
9	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	57
10	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	56
11	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	39
12	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	33
13	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	29
14	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	17
15	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	11
16	8-123	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungs-sonde	6

B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	391
2	8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten	53
3	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	193

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die **Geriatrische Tagesklinik** hat ihren festen Platz im abgestuften Behandlungs- und Versorgungskonzept älterer Menschen in Abhängigkeit von Krankheitsschwere und Krankheitsverlauf. Insbesondere bei der Entwicklung der Fähigkeiten des Patienten bietet die Geriatrische Tagesklinik eine wichtige Brückenfunktion zwischen vollstationärer Krankenhausbehandlung und ambulanter Therapie. In der Geriatrischen Tagesklinik des Evangelischen Krankenhauses Castrop-Rauxel stehen 12 Therapieplätze zur Verfügung.

Weitere Ambulante Behandlungsmöglichkeiten bestehen nicht.

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

In der Abteilung werden keine Ambulanten Operationen nach § 115b SGB V erbracht.

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Nein
----------------------------------------	------

Stat. BG-Zulassung:	Nein
----------------------------	------

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 2,43 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 1 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Geriatric"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Erläuterungen
1	Innere Medizin	

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Erläuterungen
1	Geriatric	

B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,93	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,52	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,58	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
9	Stationsassistentin u. Pflegesekretärin	0,2		
10	Arzthelferinnen	1,1		

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Geriatric" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/Erläuterung
1	Hygienefachkraft	
2	Intensivpflege und Anästhesie	
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Geriatric" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Basale Stimulation	
2	Bobath	
3	Dekubitusmanagement	
4	Geriatric	
5	Kinästhetik	
6	Praxisanleitung	
7	Wundmanagement	

B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
1	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	3,83	
2	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	1,39	
3	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,75	
4	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2,28	
5	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,78	
6	Arzthelfer und Arzthelferin	0,86	
7	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	0,77	

B-[4] Allgemeine Chirurgie

B-[4].1 Name

FA-Bezeichnung:	Allgemeine Chirurgie
Name des Chefarztes:	Dr. med. Henning G. Schulz, Dr. med. Christoph Wiemer
Straße:	Grutholzallee
Hausnummer:	21
Ort:	Castrop-Rauxel
PLZ:	44577
URL:	http://www.evk-castrop-rauxel.de
Email:	info@evk-castrop-rauxel.de
Telefon-Vorwahl:	02305
Telefon:	1022231
Fax-Vorwahl:	02305
Fax:	1022440



Chefarzt Dr. med. Henning G. Schulz
 Tel. 02305 / 102-2231, Fax: -2440
 Email: h.schulz@evk-castrop-rauxel.de



Chefarzt Dr. med. Christoph Wiemer
 Tel. 02305 / 102-2231, Fax: -2440
 Email: c.wiemer@evk-castrop-rauxel.de

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

B-[4].1.2 Art der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Magen-Darm-Chirurgie	
2	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
3	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
4	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
5	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
6	Fußchirurgie	
7	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
8	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	

- Unfallchirurgie: Sämtliche Osteosyntheseverfahren bei frischen und alten Frakturen, Umstellungsosteotomien; Minimalinvasive Unfallchirurgie mit arthroskopischen Operationen an Knie-, Schulter-, Ellbogen-, Hand- und Sprunggelenken, endoskopischen Operationen bei Nervenengpasssyndromen, „biologische“ Plattenosteosynthese
- Handchirurgie mit Osteosynthesen am Handskelett, mikrochirurgischer Versorgung von Nerven-, Sehnen- und Gefäßverletzungen, Korrekturen von angeborenen und erworbenen Erkrankungen
- Kniechirurgie mit arthroskopischer Meniskusnaht; Kreuzbandersatzplastik, Meniskustransplantation
- Fußchirurgie mit sämtlichen Osteosyntheseverfahren, Korrekturoperationen von angeborenen / erworbenen Fehlstellungen, Dekompressionsoperationen bei Nerveneinengungssyndromen
- Endoprothetik mit Ersatz / Teilersatz von Hüftgelenken und Kniegelenken
- Viszeralchirurgie mit Versorgung sämtlicher Erkrankungen der Bauchorgane und Schilddrüse mit Schwerpunkt auf der laparoskopischen Chirurgie
- Minimalinvasive Wirbelsäulen-OP bei Bandscheibenvorfällen unter dem OP-Mikroskop, Facetteninfiltrationen, epidurale perineurale Injektionsbehandlung
- Entfernung der Gallenblase, des Wurmfortsatzes, Eingriffe am Dick- und Dünndarm, bei Bauchwand- und Leistenbrüchen, Tumoren der Bauchspeicheldrüse, Verwachsungen im Bauchraum
- Wundbehandlung incl. Vakuumtherapie und Muskellappenplastiken
- Spezielle Tumorchirurgie bei bösartigen Tumoren des Dick- und Dünndarmes und des Enddarmes unter weitgehender Erhaltung der Afterschließfunktion
- Spiegelung des Brustraumes

Besondere Versorgungsschwerpunkte**Minimalinvasive Chirurgie in der Unfall- und Viszeralchirurgie**

- Unfallchirurgie
 - Schultergelenk: Arthroskopie mit Rotationsmanschettenversorgung, subacromiale De-kompression
 - Kniegelenk: Arthroskopie mit Eingriffen an Menisken, Knorpel und Gelenkkapsel, arthroskopisch unterstützte Kreuzbandersatzplastik, arthroskopisch kontrollierte Rekonstruktion der Gelenkfläche bei Gelenkfrakturen, Meniskustransplantation
 - Achillessehne: Perkutante Achillessehnennaht
 - Extremitätenfrakturen: Minimalinvasive intra- und extramedulläre Osteosynthesen
 - Fußchirurgie: rekonstruktive Fußchirurgie
 - Minimalinvasive Wirbelsäulenchirurgie unter dem OP-Mikroskop

- Viszeralchirurgie
 - Ösophagus: Myotomie (Achalasie), Antireflux-Operation (GERD), Divertikelabtragung (epiphren. Divertikel), Magen: Gastric banding, Gastric bypass, Mason-OP, Vollwandexcisionen / atypische Teilresektion unter gastrokopischer Kontrolle
 - Gallenblase: Cholezystektomie (konventionell / laparoskopisch), Micro-Cholezystektomie. Gastrektomie (konventionell / laparoskopisch)
 - Leber: Zystenentdachung bei kongenitalen Zysten, Zystenexzisionen bei Echinococcus-Zysten, Probeexzisionen, Entfernung von Lebermetastasen
 - Pankreas: laparoskopische Linksresektion, laparoskopische Zystojejunostomie bei Pankreaspseudozysten
 - Dünndarm: Teilresektion, Meckel-Divertikelabtragung (konventionell / laparoskopisch)
 - Dickdarm: MIC-(minimalchirurgisch)Rechtshernikolektomie, MIC-Linkshernikolektomie (Karzinom/Divertikel), MIC-Sigmaresektion (Karzinom/Divertikel), MIC-Rektumkontinenzresektion (Karzinom), MIC-Rektumamputation (Karzinom), Rektopexie (Rektum-Prolaps), sowie das komplette Spektrum der konventionellen Verfahren der Dickdarmresektion
 - Appendix (laparoskopisch, micro-laparoskopisch)
 - Hernien: Leistenhernie (TAPP/TEP), Narbenhernie (IPOM), Parastomale Hernie (I-POM), sowie das komplette Spektrum der konventionellen Hernienversorgung

Weitere Leistungsangebote

- Zulassung der Berufsgenossenschaften zur Versorgung Schwerverletzter
- Zertifiziert als lokales Traumazentrum im Traumanetzwerk Ruhrgebiet
- Interdisziplinäres Zentrum für Gerontotraumatologie
- Interdisziplinäres Bauchzentrum
- Interdisziplinäre Tumorkonferenz

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

Das Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist übergreifend unter dem Gliederungspunkt **A-9** dargestellt.

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

Das Nicht-Medizinische Serviceangebot ist übergreifend unter dem Gliederungspunkt **A-10** dargestellt.

B-[4].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

**Vollstationäre
Fallzahl:** 2627

**Teilstationäre
Fallzahl:** 0

B-[4].6 Diagnosen**B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	277
2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	270
3	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	186
4	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	157
5	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	156
6	M54	Rückenschmerzen	105
7	K80	Gallensteinleiden	103
8	K40	Leistenbruch (Hernie)	95
9	K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	80
10	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	75
11	S52	Knochenbruch des Unterarmes	60
12	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	55
13	K35	Akute Blinddarmentzündung	48
14	M75	Schulterverletzung	44
15	M22	Krankheit der Kniescheibe	40
16	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	39
17	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	38
18	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	31
19	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	31
20	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	31
21	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	31
22	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	30

B-[4].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[4].7 Prozeduren nach OPS**B-[4].7.1 OPS, 4stellig**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	1009
2	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	708
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	703
4	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	351
5	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	302
6	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	295
7	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	222
8	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	212
9	5-469	Sonstige Operation am Darm	206
10	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	175
11	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	165
12	1-316	Säuremessung in der Speiseröhre	140
13	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	137
14	1-313	Druckmessung der Speiseröhre - Ösophagusmanometrie	136
15	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	131
16	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	125
17	5-448	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen	123
18	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung	122
19	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	117
20	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	109
21	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	106
22	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	94
23	5-538	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)	93
24	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	81
25	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	80

B-[4].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

-

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	79
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	48
3	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	21
4	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	19
5	5-841	Operation an den Bändern der Hand	8
6	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	6
7	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	6
8	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	6
9	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	≤5
10	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	≤5

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Ja

Stat. BG-Zulassung: Ja

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 10,75 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 6 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:**B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"**

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Erläuterungen
1	Viszeralchirurgie	
2	Unfallchirurgie	

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Erläuterungen
1	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
2	Spezielle Unfallchirurgie	
3	Notfallmedizin	

B-[4].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	32,33	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,06	1 Jahre	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,18	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/Erläuterung
1	Hygienefachkraft	
2	Intensivpflege und Anästhesie	
3	Operationsdienst	
4	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Wundmanagement	
2	Praxisanleitung	
3	Kinästhetik	
4	Dekubitusmanagement	

B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
1	Physiotherapeut und Physiotherapeutin		
2	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/ Medizinische Bademeisterin		
3	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch- technische Assistentin/Funktionspersonal		
4	Arzthelfer und Arzthelferin		

B-[5] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[5].1 Name

FA-Bezeichnung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Name des Chefarztes:	Robert Kralemann
Straße:	Grutholzallee
Hausnummer:	21
Ort:	Castrop-Rauxel
PLZ:	44577
URL:	http://www.evk-castrop-rauxel.de
Email:	info@evk-castrop-rauxel.de
Telefon-Vorwahl:	02305
Telefon:	1022251
Fax-Vorwahl:	02305
Fax:	1022438



Chefarzt Robert Kralemann

Tel. 02305 / 102-2251, Fax: -2438

Email: r.kralemann@evk-castrop-rauxel.de

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(2425) Frauenheilkunde
2	(2500) Geburtshilfe

B-[5].1.2 Art der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
2	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
4	Endoskopische Operationen	
5	Gynäkologische Chirurgie	
6	Inkontinenzchirurgie	
7	Pränataldiagnostik und -therapie	Degum-II-Qualifikation
8	Geburtshilfliche Operationen	

Gynäkologie:

- Gesamtes Spektrum der nicht bösartigen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane
- Versorgung aller großen Karzinome an Gebärmutterkörper und –hals, Eierstock und Scheideneingang nach qualitätsgesicherten Standards
- Mammachirurgie und -diagnostik; brusterhaltende Op-Verfahren
Angebot aller gängigen Untersuchungsverfahren (Ultraschall, Gebärmutter Spiegelung, Mammographie, Magnetresonanztomographie, Entnahme von Gewebeprobe); interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Diagnostik abdomineller Beschwerden (Innere, Chirurgie)

Geburtshilfe:

- Alle geburtsüblichen Methoden incl. Unterwasser-Wannenentbindung, familienfreundliche Kreißsäle, besondere Familienzimmer, Schmerzbekämpfung von Rückenmarksblockaden bis zur Akupunktur und Homöopathie.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Gynäkologie:
 - Diagnostik und Therapie der Harninkontinenz (urodynamischer Meßplatz)
- Geburtshilfe:
 - Missbildungsdiagnostik (Nackenscreening, Fruchtwasseruntersuchung) mit Degum II Qualifikation

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

Das Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist übergreifend unter dem Gliederungspunkt **A-9** dargestellt.

Ergänzungen sind nachfolgend aufgeführt.

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

Das Nicht-Medizinische Serviceangebot ist übergreifend unter dem Gliederungspunkt **A-10** dargestellt.

B-[5].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

**Vollstationäre
Fallzahl:** 1275

**Teilstationäre
Fallzahl:** 0

B-[5].6 Diagnosen**B-[5].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	312
2	O70	Dammriss während der Geburt	103
3	N92	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung	47
4	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	45
5	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	43
6	D27	Gutartiger Eierstocktumor	34
7	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	33
8	O63	Sehr lange dauernde Geburt	31
9	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	30
10	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	27
11	O47	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen	26
12	N70	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung	25
13	O80	Normale Geburt eines Kindes	21
14	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	21
15	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	19
16	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind	19
17	K66	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)	19
18	O71	Sonstige Verletzung während der Geburt	18
19	O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes	17
20	N87	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses	17

B-[5].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[5].7 Prozeduren nach OPS**B-[5].7.1 OPS, 4stellig**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	343
2	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	166
3	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	140
4	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	106
5	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	90
6	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	76
7	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	74
8	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	46
9	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	44
10	5-469	Sonstige Operation am Darm	39
11	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	36
12	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	32
13	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	32
14	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	28
15	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	24
16	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	22
17	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	21
18	5-549	Sonstige Bauchoperation	21
19	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	19
20	5-745	Kaiserschnitt kombiniert mit sonstigen frauenärztlichen Operationen	16

B-[5].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

-

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	140
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	61
3	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung	57
4	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutterschleimhaut ohne operativen Einschnitt	17
5	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	≤5
6	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	≤5
7	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	≤5
8	5-881	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse	≤5
9	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	≤5
10	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	≤5

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Nein
Stat. BG-Zulassung:	Nein

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte):	5,85 Vollkräfte
Kommentar dazu:	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):	3,64 Vollkräfte
Kommentar dazu:	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	0 Personen
Kommentar dazu:	

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Erläuterungen
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[5].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,17	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3,17	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,48	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,74	200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	9	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/Erläuterung
1	Hygienefachkraft	
2	Intensivpflege und Anästhesie	
3	Operationsdienst	
4	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Wundmanagement	
2	Dekubitusmanagement	
3	Kinästhetik	
4	Praxisanleitung	

B-[5].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
1	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	0,37	

B-[6] Neurologie**B-[6].1 Name**

FA-Bezeichnung:	Neurologie
Name des Chefarztes:	Dr. med. Ralf-Jochen Kuhlmann
Straße:	Grutholzallee
Hausnummer:	21
Ort:	Castrop-Rauxel
PLZ:	44577
URL:	http://www.evk-castrop-rauxel.de
Email:	info@evk-castrop-rauxel.de
Telefon-Vorwahl:	02305
Telefon:	1022241
Fax-Vorwahl:	02305
Fax:	1022437

**Chefarzt Dr. med. Ralf-Jochen Kuhlmann**

Tel. 02305 / 102-2241, Fax: -2437

Email: r.kuhlmann@evk-castrop-rauxel.de**B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

	Fachabteilungsschlüssel
1	(2800) Neurologie
2	(2856) Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)

B-[6].1.2 Art der Fachabteilung "Neurologie"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Neurologie"

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
2	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
3	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	

- Therapie sämtlicher neurologischer Erkrankungen,
- Erkrankungen des Gehirns (Schlaganfälle, Gehirntumoren, Gehirnblutungen, Epilepsien, multiple Sklerose, M. Parkinson, Neuro-degenerative Erkrankungen, Meningitiden und Encephalitiden, Kopfschmerzdiagnostik, Migräneerkrankungen),
- Erkrankungen des Rückenmarks (Myelitiden, spinale Ischämien und Tumore, Bandscheibenbedingte Nervenschädigungen),
- Erkrankungen der Muskulatur und der peripheren Nerven (Affektion des Nervus trigeminus, Polyneuropathien und Polyneuritiden, Guillain-Barré-Syndrome und Myopathien, Myositiden, Restless-Legs-Syndrom, unklare Myalgiesyndrome)

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Zertifizierte Stroke Unit (mit Teilnahme an der Qualitätssicherung Schlaganfall Nordwestdeutschland des Instituts für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster)
- Bereich Parkinson-Demenz-Komplex
- Epilepsie
- Multiple Sklerose
- Teilnahme an der Integrierten Versorgung Parkinson, Videomonitoring erkrankter Patienten in häuslichem Umfeld

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Neurologie"

Das Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist übergreifend unter dem Gliederungspunkt **A-9** dargestellt.

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Neurologie"

Das Nicht-Medizinische Serviceangebot ist übergreifend unter dem Gliederungspunkt **A-10** dargestellt.

B-[6].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Neurologie"

**Vollstationäre
Fallzahl:** 1931

**Teilstationäre
Fallzahl:** 0

B-[6].6 Diagnosen**B-[6].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	354
2	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	205
3	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	128
4	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	123
5	G20	Parkinson-Krankheit	114
6	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	102
7	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	52
8	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	51
9	F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	41
10	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	33
11	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	32
12	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	28
13	G30	Alzheimer-Krankheit	27
14	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	26
15	G44	Sonstiger Kopfschmerz	26
16	G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	25
17	G43	Migräne	24
18	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	24
19	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	22
20	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	22
21	S06	Verletzung des Schädellinneren	17
22	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	13
23	G81	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung einer Körperhälfte	12
24	G51	Krankheit des Gesichtsnervs	11

B-[6].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[6].7 Prozeduren nach OPS**B-[6].7.1 OPS, 4stellig**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	2274
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1444
3	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	1280
4	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	662
5	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	486
6	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	367
7	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	353
8	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	328
9	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	249
10	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	235
11	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	224
12	1-902	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests	114
13	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	86
14	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	69
15	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	31

B-[6].7.2 Kompetenzprozeduren

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-981.1	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden	320
2	8-981.0	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden	166
3	8-97d.0	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	10
4	8-97d.2	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson: Mindestens 21 Behandlungstage	9

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

In der Abteilung werden keine Ambulanten Operationen nach § 115b SGB V erbracht.

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Nein
Stat. BG-Zulassung:	Nein

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte):	10 Vollkräfte
Kommentar dazu:	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):	4,6 Vollkräfte
Kommentar dazu:	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	0 Personen
Kommentar dazu:	

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Neurologie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Erläuterungen
1	Neurologie	
2	Psychiatrie und Psychotherapie	

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Erläuterungen
1	Psychotherapie	
2	Labordiagnostik	
3	Palliativmedizin	
4	Spezielle Schmerztherapie	

B-[6].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	33,8	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,97	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,06	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,42	200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
9	Arzthelfer	2,45		
10	Pflegesekretärin	0,6		

B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Neurologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/Erläuterung
1	Hygienefachkraft	
2	Intensivpflege und Anästhesie	
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
4	Stroke Unit	

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Neurologie" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Basale Stimulation	
2	Bobath	
3	Dekubitusmanagement	
4	Wundmanagement	
5	Praxisanleitung	
6	Kinästhetik	

B-[6].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
1	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,78	
2	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	3,83	
3	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	1,39	
4	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2,28	
5	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,75	
6	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	1,12	

B-[7] Psychiatrie und Psychotherapie

B-[7].1 Name

FA-Bezeichnung:	Psychiatrie und Psychotherapie
Name des Chefarztes:	Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Ludwig Teusch
Straße:	Grutholzallee
Hausnummer:	21
Ort:	Castrop-Rauxel
PLZ:	44577
URL:	http://www.evk-castrop-rauxel.de
Email:	info@evk-castrop-rauxel.de
Telefon-Vorwahl:	02305
Telefon:	1022858
Fax-Vorwahl:	02305
Fax:	1022860



Chefarzt Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Ludwig Teusch

Tel. 02305 / 102-2858, Fax: -2860

Email: l.teusch@evk-castrop-rauxel.de

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2960) Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-[7].1.2 Art der Fachabteilung "Psychiatrie und Psychotherapie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
-----------------------	----------------

B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Psychiatrie und Psychotherapie"

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Traumatherapie	
2	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	

Stationäre und tagesklinische psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik und Therapie des gesamten Spektrums psychiatrischen Erkrankungen bei Erwachsenen:

- Gruppenpsychotherapie,
- Einzelgespräche,
- Familien- und Paargespräche,
- medikamentöse Behandlung nach Indikation,
- Ergotherapie,
- Entspannungstraining,
- Bewegungstherapie,
- Gymnastik,
- Sport,
- physikalische Therapie bei besonderer Indikation,
- Training lebenspraktischer Fertigkeiten,
- Außenaktivitäten,
- Hilfestellung bei Problemen mit Beruf, Finanzen, Wohnung,
- Abklärung beruflicher und medizinischer Reha-Maßnahmen,
- Zusammenarbeit mit ambulanten Stellen, Fachärztliche Mitbehandlung bei somatischen Erkrankungen möglich

In einer Institutsambulanz werden Patienten ambulant durch ein multiprofessionelles Team (Ärzte, Diplompsychologin, Sozialberaterin) behandelt.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Qualifizierte Entzugsbehandlung von illegalen Drogen und Qualifizierte Entgiftung von Alkohol und Medikamenten (multiprofessionelles Team, medikamentengestützter Entzug, Ohr-Akupunktur, medizinische Versorgung suchtbegleitender Erkrankungen, Gruppengespräche, Einzelgespräche, Kochgruppe, Werkgruppe, Außenaktivität, Sport, Bewegungstherapie, Freizeitgestaltung, spezielle Soziotherapie)
- Traumatherapie

Weitere Leistungsangebote

- Integrative Therapie bei Angst- und Zwangserkrankungen
- Gestaltungstherapie
- Psychoedukatives Training

B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Psychiatrie und Psychotherapie"

Das Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist übergreifend unter dem Gliederungspunkt **A-9** dargestellt.

B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Psychiatrie und Psychotherapie"

Das Nicht-Medizinische Serviceangebot ist übergreifend unter dem Gliederungspunkt **A-10** dargestellt.

B-[7].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Psychiatrie und Psychotherapie"

Vollstationäre Fallzahl:	1304
Teilstationäre Fallzahl:	116

Im Bereich der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wurden zusätzlich 1.185 vollstationäre Fälle behandelt; die Abrechnung erfolgt hier nach BpflVO.

B-[7].6 Diagnosen**B-[7].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	390
2	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	192
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	179
4	F11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opiode)	166
5	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	71
6	F20	Schizophrenie	65
7	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	55
8	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	28
9	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	23
10	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	22
11	G30	Alzheimer-Krankheit	16
12	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	14
13	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	13
14	F41	Sonstige Angststörung	12
15	F23	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust	10
16	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	8
17	F13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel	6
18	F15	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein	≤5
19	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	≤5
20	F14	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain	≤5

B-[7].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[7].7 Prozeduren nach OPS**B-[7].7.1 OPS, 4stellig**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-603	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1881
2	9-602	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1759
3	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke	943
4	9-600	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	899
5	9-601	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	792
6	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	687
7	9-613	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	367
8	9-612	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	325
9	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen	183
10	9-611	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	141
11	9-610	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	49
12	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	23
13	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	13
14	9-623	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	8
15	9-620	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	8

B-[7].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz

In der wohnlichen Atmosphäre eines zum Krankenhaus gehörenden Bungalows bietet ein multiprofessionelles Team aus Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, einer Diplom-Psychologin, einer Sozialpädagogin und Arzthelferinnen Menschen mit psychischen Störungen schnelle Hilfe an.

Die Einrichtung steht unter der Leitung von Prof. Dr. med. Ludwig Teusch und soll helfen, die stationären Behandlungszeiten zu verkürzen und die Krankenhausaufnahme gegebenenfalls zu vermeiden.

Mit dem Behandlungsangebot der Psychiatrischen Institutsambulanz sollen vor allem Kranke erreicht werden, die von den anderen Angeboten nur unzureichend erreicht werden.

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

In der Abteilung werden keine Ambulanten Operationen nach § 115b SGB V erbracht.

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Nein
----------------------------------------	------

Stat. BG-Zulassung:	Nein
----------------------------	------

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 12,37 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 5,35 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Psychiatrie und Psychotherapie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Erläuterungen
1	Neurologie	
2	Psychiatrie und Psychotherapie	

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Erläuterungen
1	Psychotherapie	
2	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-[7].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	40	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	2,84	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	5,49	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,67	200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	

8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
---	--------------------------------------------------------------------------	--------------	---------	--

B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Psychiatrie und Psychotherapie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/Erläuterung
1	Hygienefachkraft	
2	Psychiatrische Pflege	
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Psychiatrie und Psychotherapie" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Dekubitusmanagement	
2	Wundmanagement	
3	Kinästhetik	
4	Praxisanleitung	

B-[7].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
1	Psychologe und Psychologin	2,02	
2	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	4,5	
3	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	3,83	
4	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,91	
5	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/ Medizinische Bademeisterin	0,3	
6	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	1,87	

B-[8] Anästhesiologie**B-[8].1 Name**

FA-Bezeichnung:	Anästhesiologie
Name des Chefarztes:	Dr. med. Martin Montag
Straße:	Grutholzallee
Hausnummer:	21
Ort:	Castrop-Rauxel
PLZ:	44577
URL:	http://www.evk-castrop-rauxel.de
Email:	info@evk-castrop-rauxel.de
Telefon-Vorwahl:	02305
Telefon:	1022321
Fax-Vorwahl:	02305
Fax:	1022323

**Chefarzt Dr. med. Martin Montag**

Tel. 02305 / 102-2321, Fax: -2323

Email: m.montag@evk-castrop-rauxel.de**B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel****B-[8].1.2 Art der Fachabteilung "Anästhesiologie"****Abteilungsart:** Nicht-Bettenführend

B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Anästhesiologie"

- Alle modernen Anästhesieverfahren: Lachgasfreie Allgemeinanästhesie, Einsatz der Kehlkopfmaske; Total intravenöse Anästhesie (TIVA)
- Regionale Verfahren: rückenmarksnahe Anästhesien (peridural und spinal), Plexusblockaden und Blockaden einzelner Nerven, Kombination von Allgemeinanästhesie und regionalen Verfahren zur Stressreduzierung und postoperativen Schmerztherapie
- Dilatationstracheotomie
- Invasive und nichtinvasive Beatmung
- Bronchoskopie und fiberoptische Intubation
- Leitung des Blutdepots und klinische Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten
- Postoperative Betreuung im Aufwachraum in unmittelbarer Nähe zum Zentral-OP
- Postoperative Schmerztherapie
- Teilnahme am Reanimationsteam
- Intensivtherapie: Umfangreiches Monitoring von Herz-, Kreislauf- und Lungenfunktion, invasive Druckmessungen im arteriellen und venösen System, HZV-Messungen
- Infusionstherapie und begleitende frühzeitige enterale Ernährunginvasive und nicht invasive Beatmungsmethoden; Nierenersatzverfahren; Infektionsüberwachung
 - Prämedikationsambulanz
 - Akutschmerztherapie unter Nutzung von Schmerzkatheterverfahren und PCA-Pumpen

B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Anästhesiologie"

B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Anästhesiologie"

B-[8].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesiologie"

**Vollstationäre
Fallzahl:**

**Teilstationäre
Fallzahl:**

0

B-[8].6 Diagnosen

B-[8].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[8].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[8].7 Prozeduren nach OPS

B-[8].7.1 OPS, 4stellig

B-[8].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Nein
----------------------------------------	------

Stat. BG-Zulassung:	Nein
----------------------------	------

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 8,67 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 5 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesiologie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Erläuterungen
1	Anästhesiologie	

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Erläuterungen
1	Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin	
2	Intensivmedizin	

B-[8].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	6,75	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	

8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
---	--------------------------------------------------------------------------	--------------	---------	--

B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesiologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/Erläuterung
1	Hygienefachkraft	
2	Intensivpflege und Anästhesie	
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
4	Pain Nurse	

B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesiologie" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Kinästhetik	
2	Praxisanleitung	
3	Schmerzmanagement	

B-[8].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

B-[9] Radiologie

B-[9].1 Name

FA-Bezeichnung:	Radiologie
Name des Chefarztes:	Dr. med. Jahn, Dr. med. Kuhlmann, Dr. med. Gespers, Dr. med. Springob, Dr. med. Wiemer, Dr. med. Schulz, R. Kralemann; Radiologische Praxis: Dr. med. Diercksen und Partner
Straße:	Grutholzallee
Hausnummer:	21
Ort:	Castrop-Rauxel
PLZ:	44577
URL:	http://www.evk-castrop-rauxel.de
Email:	info@evk-castrop-rauxel.de
Telefon-Vorwahl:	02305
Telefon:	1020
Fax-Vorwahl:	02305
Fax:	32687

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(3751) Radiologie

B-[9].1.2 Art der Fachabteilung "Radiologie"

Abteilungsart: Nicht-Bettenführend

B-[9].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Radiologie"

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Computertomographie (CT), nativ	
2	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
3	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
4	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
5	Konventionelle Röntgenaufnahmen	

B-[9].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Radiologie"

B-[9].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Radiologie"

B-[9].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Radiologie"

**Vollstationäre
Fallzahl:**

**Teilstationäre
Fallzahl:** 0

B-[9].6 Diagnosen

B-[9].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[9].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[9].7 Prozeduren nach OPS

B-[9].7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	353
2	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	297
3	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	271
4	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	265
5	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	79
6	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	74
7	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	51
8	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	44
9	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	43
10	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	31

B-[9].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Ambulante
D-Arzt-Zulassung:** Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Das Fachpersonal der Radiologie ist in den anderen Fachabteilungen/Kliniken des Krankenhauses enthalten.

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 0 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 0 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:

B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Radiologie"

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[9].11.2 Pflegepersonal

Das Fachpersonal der Radiologie ist in den anderen Fachabteilungen/Kliniken des Krankenhauses enthalten.

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	

8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
---	--------------------------------------------------------------------------	--------------	---------	--

B-[9].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Radiologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[9].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Radiologie" – Zusatzqualifikation

B-[9].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

C Qualitätssicherung

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

	Disease Management Programm	Erläuterung
1	Brustkrebs	
2	Diabetes mellitus Typ 2	
3	Koronare Herzkrankheit (KHK)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

In der Neurologie nehmen wir an einem ständigen Benchmarking der Universität Münster (Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland) in Bezug auf die Versorgung von Patienten mit Schlaganfall teil. Innerhalb des Benchmarkings werden von den teilnehmenden Einrichtungen qualitätsrelevante Indikatoren dokumentiert und von zentraler Stelle ausgewertet. Durch die Datenaufbereitung kann das jeweilige Zentrum für Schlaganfälle (Stroke Unit) seine erzielten Ergebnisse einer Vergleichsgruppe gegenüberstellen und eine Standortbestimmung durchführen.

Beispielhaft sind einzelne Qualitätsindikatoren sowie deren Zielbereiche und Quellenangaben aufgeführt:

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung einer Bildgebung bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall
Ergebnis in unserem Krankenhaus	100%
Messzeitraum	2010
Rechenregeln	Zähler: Anteil der Patienten mit Bildgebung (CCT und /oder NMR) Nenner: Alle dokumentierten Patienten
Zielbereich	>= 95%
Vergleichswert aller teilnehmenden Kliniken	99,7%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_download

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall
Ergebnis in unserem Krankenhaus	2,7%
Messzeitraum	2010
Rechenregeln	Zähler: Anteil der Patienten die bis zum 7. Tag verstorben sind Nenner: Alle Patienten mit Hirninfarkt (frühe Verlegungen ausgenommen)
Zielbereich	nicht benannt
Vergleichswert aller teilnehmenden Kliniken	4.1%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_download

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
1	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2010)	10	1	MM01 - Notfälle, keine planbaren Leistungen	
2	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2010)	10	2	MM01 - Notfälle, keine planbaren Leistungen	
3	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2010)	50	108		

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Es wurden keine Strukturqualitätsvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V getroffen.

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

Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die der Fortbildungspflicht unterliegen: 37

Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen: 18

Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BARegelungen erbracht haben:** 17

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Ziel der Qualitätspolitik ist es, unsere Leistungsangebote, Organisationsstrukturen und Arbeitsabläufe kontinuierlich zu überprüfen und weiter zu entwickeln.

Konsequente Anwendung höchster Qualitätsstandards und das Bemühen um kontinuierliche Verbesserung bilden eine Grundlage unseres Handelns.

In Übereinstimmung mit dem KTQ Manual beschreibt die Qualitätspolitik unsere grundsätzlichen Absichten und Zielsetzungen.

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Die Qualität unserer erbrachten Leistungen entspricht den Maßstäben einer zeitgemäßen Medizin und den behördlichen Vorgaben. Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Wirtschaftliche Belange finden ausreichend Beachtung, um die Ev. Krankenhaugemeinschaft Herne|Castrop-Rauxel gGmbH solide führen und damit auch Arbeitsplätze sichern zu können. Insbesondere auch die ideellen Werte sind allen Mitarbeitern wichtig. Die Geschäftsführung sorgt dabei für eine realistische Zielsetzung in der Umsetzung der Qualitätspolitik. Sie enthält die ständige Forderung nach kontinuierlicher Verbesserung, aus ihr werden für die Mitarbeiter verständlichen Qualitätsziele abgeleitet.

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Die Evangelische Krankenhaugemeinschaft Herne|Castrop-Rauxel gGmbH ist ein konfessioneller Träger, dessen Gesellschafter der Kirchenkreis Herne ist.

Unser Auftrag gründet sich in einem christlichen Menschen- und Weltbild. Wir gehen davon aus, dass Gott alles Leben geschaffen hat und ihm Würde und Wert beimisst.

Die Kranken stehen im Mittelpunkt unserer Arbeit. Wir alle wollen dazu beitragen, ihre Krankheiten zu heilen, ihre Leiden zu lindern und den Sterbenden beizustehen.

Um den Kranken den Aufenthalt in unserem Krankenhaus zu erleichtern, informieren wir sie und ihre Angehörigen umgehend, verständlich und ausführlich über ihre Krankheiten und unsere Vorstellung zur Behandlung.

Wir wahren die Intimität der Kranken und pflegen einen freundschaftlichen Umgangstil um der Persönlichkeit des Einzelnen und seinen krankheitsbedingten Veränderungen gerecht zu werden.

Wirtschaftliche Belange finden ausreichende Beachtung. Aus Gründen des Umweltschutzes setzen wir nach Möglichkeit umweltgerechte, recyclingfähige und wieder verwendbare Geräte und Materialien ein.

Wir verstehen uns als wachsendes, innovatives Unternehmen und haben den Anspruch unsere Qualität kontinuierlich zu verbessern. Regelmäßig stellen wir uns externen Überprüfungen.

Auch das Pflegeleitbild wurde unter Einbeziehung der Mitarbeitenden entwickelt. Es orientiert sich am Leitbild der Ev. Krankenhaugemeinschaft und beschreibt, was professionelle und individuelle Pflege in der Ev. Krankenhaugemeinschaft Herne|Castrop-Rauxel gGmbH bedeutet.

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Das Qualitätsmanagementsystem der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne|Castrop-Rauxel gGmbH orientiert sich an den Vorgaben von KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen).

Die Geschäftsführung ist für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements verantwortlich und die Qualitätskommission fungiert als oberstes Beratungsgremium.

Verantwortlich für alle Belange des Qualitätsmanagement ist die Geschäftsführung der Krankenhausgemeinschaft Herne|Castrop-Rauxel gGmbH.

Die Einbindung aller Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement wird durch die Geschäftsführung systematisch in Jahreszielvereinbarungsgesprächen überprüft.

D-1.2.1 Patientenorientierung

Die kontinuierliche Überprüfung der Patientenzufriedenheit ist ein zentrales Aufgabengebiet des Qualitätsmanagements. Seit der Einführung des Beschwerdemanagements werden Rückmeldungen unserer Patienten und Angehörigen erfasst und für die Weiterentwicklung des Unternehmens genutzt.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Die Krankenhausführung der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH besteht aus einer Geschäftsführung (zwei Geschäftsführer und eine Prokuristin) und für die zwei Krankenhäuser jeweils aus einer Betriebsleitung (jeweils ein Ärztlicher Direktor, eine Pflegedirektorin und ein Verwaltungsdirektor).

Die Aufgabenschwerpunkte der Geschäftsführung sind in einem Geschäftsverteilungsplan hinterlegt. Die Arbeit der Betriebsleitungen wird in einer Geschäftsordnung geregelt. Darüber hinaus ist in den Führungsgrundsätzen die Integration und Kooperation aller Mitarbeitenden verankert.

Führungs- und Steuerungsinstrument - Balanced Scorecard Methode

Um größtmögliche Verständlichkeit bei den Führungskräften und Mitarbeitenden erreichen zu können, wurden das Leitbild und die Unternehmensziele in ein Balanced Scorecard System als Führungs- und Steuerungsinstrument überführt.

Damit werden aus den Unternehmenszielen Abteilungsziele abgeleitet.

Struktur der Balanced Scorecard:

- Kernleistung
- Kunden und Partner
- Prozesse
- Potenziale

Den o.g. Bereichen wurden die Leitstrukturen des Leitbildes zugeordnet, so dass diese Bestandteil der Balanced Scorecard sind.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Ziel ist es, über einen situativ angemessenen Führungsstil die qualifizierten Mitarbeitenden frühzeitig in die Weiterentwicklung des Krankenhauses einzubinden bzw. alle Mitarbeitenden über die geplanten Maßnahmen zu informieren.

In der jährlichen Mitarbeiterversammlung werden die Mitarbeitenden über die strategische Jahresplanung durch die Geschäftsführung informiert.

Wichtiger Bestandteil des Leitbildes ist die Förderung der persönlichen und fachlichen Entwicklung, um den Wissensstand der Mitarbeitenden stets auf bestmöglichem fachlichen Stand der gegenwärtigen Erkenntnisse zu halten.

Ziel des eingeführten betrieblichen Vorschlagswesen ist es, den Mitarbeitenden Raum für Mitgestaltung zu geben und sicherzustellen, dass die Vorschläge systematisch erfasst, bewertet, honoriert und ggf. umgesetzt werden.

In der Geschäftsordnung ist ein Prämiensystem festgelegt.

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Der mehrjährige Investitionsplan zeigt sowohl die in Vorjahren geplanten und noch nicht völlig abgeschlossenen Investitionen, als auch die neu geplanten Investitionen. Verantwortlich für die Erstellung der Planung der Finanzen und Investitionen ist die Betriebsleitung.

Für priorisierte Anschaffungen oder Reorganisationsentscheidungen werden Wirtschaftlichkeitsanalysen durch interne und externe Experten durchgeführt.

D-1.2.5 Prozessorientierung

In Ableitung von Leitlinien der Fachgesellschaften wurden Behandlungsstandards in allen Kliniken entwickelt. Weiterhin wurden klinische Behandlungspfade erarbeitet, wobei berufsgruppenübergreifend alle Schritte des Kernprozesses Behandlung von Aufnahme bis Entlassung nach dem Ansatz des kooperativen Prozessmanagements dokumentiert werden. Pflegestandards werden durch die Stabstelle Fachberatung Pflege erstellt und regelmäßig aktualisiert.

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

Die Entwicklung einer Zielplanung für das Krankenhaus erfolgt durch die Geschäftsführung in Abstimmung mit der Betriebsleitung.

Diese wird jährlich unter Berücksichtigung

- des im Leitbild formulierten Unternehmensziels und der Unternehmensphilosophie
 - der sich verändernden politischen Rahmenbedingungen und des Gesundheitswesens
 - der Entwicklung der Wettbewerbssituation und der finanziellen Spielräume
- aktualisiert.

Nach Prüfung durch den Aufsichtsrat fließen die Beschlüsse in die unternehmerischen Ziele ein. Die Planungen zur Entwicklung des medizinischen Leistungsspektrums der Abteilungen sind in den Feststellungsbescheiden hinterlegt.

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Einen weiteren wichtigen Beitrag zur Fehlererkennung und -vermeidung leistete die Projektgruppe Risikomanagement. Nach Prüfung und Feststellung möglicher Risiken bzw. Fehlerquellen in unterschiedlichen Bereichen wurde ein anonymes Meldesystem für die Mitarbeitenden der Ev. Krankenhaushausgemeinschaft eingeführt. Nach Abschluß des Projekts wurde im Jahre 2009 der Lenkungsausschuss klinisches Risikomanagement gegründet. Dieser beschäftigt sich mit der Umsetzung von sicherheitsrelevanten Maßnahmen sowie der wiederholten Risikoeinschätzung und –überprüfung der einzelnen Krankenhausbereiche. Des Weiteren ist ein anonymes Fehlermeldesystem etabliert und Meldekreise eingerichtet.

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

In übergreifenden Projekt- und Arbeitsgruppen wurden über das Jahr verteilt entsprechende Maßnahmenpläne entwickelt. Im Mittelpunkt standen die Kernbereiche Patientensicherheit, Behandlungspfade, Informationsweitergabe, Personalentwicklung sowie Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit.

Die Umsetzung der Maßnahmen wird nach Prüfung durch ein übergeordnetes Qualitätsgremium, die Qualitätskommission, von der Geschäftsführung entsprechend der strategischen und operativen Ziele des Unternehmens beauftragt.

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

Im **Krankenhausbrief** können sich die Patienten über die wirtschaftliche und medizinische Entwicklung der Krankenhaushausgemeinschaft informieren. Als weitere Informationsmedien dient das Intranet der Ev. Krankenhaushausgemeinschaft sowie die jährlich erstellten Geschäfts- und Qualitätsberichte.

Sämtliche Kliniken und Abteilungen informieren die Patienten mittels Folder. Niedergelassene Ärzte werden zu den Fortbildungen der Kliniken eingeladen.

Das **Fortbildungsprogramm** der IBF wird halbjährlich an die Kliniken/Bereiche verschickt und ist über Intranet allen Mitarbeitenden zugänglich.

Das Programm hat folgende Schwerpunkte:

- Ärztliche Fortbildung, i.d.R. von der Ärztekammer zertifiziert
- Arbeitsschutz und Patientensicherheit
- EDV
- Schulung für Führungskräfte
- Kinästhetik
- Fortbildung für alle Mitarbeiter
- Weiterbildung

Die **Pflegesymposien** werden auch für externe Gäste ausgerichtet, insbesondere für Mitarbeiter von Kooperationspartner wie ambulante Pflegedienste und Krankenhäuser. Die Geschäftsführung führt einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit den Ärztevereinen und den Ärztenetzen in Herne. Weiterhin trifft sich die Geschäftsführung zu den Evangelischen Pflegekonferenzen mit den nachsorgenden Einrichtungen im Kirchenkreis Herne-Castrop-Rauxel.

D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele leiten sich zum einen von behördlichen Vorgaben ab und richten sich nach den Vorschriften des Gesetzgebers, der Ärztekammer, der Kostenträger und Landesorganisationen.

Grundsatz und Ziel unserer Arbeit ist die kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungen. Aus den Unternehmenszielen werden folgende Qualitätsziele abgeleitet:

Stärkung der Marktposition

- Erhöhung der Patientenzufriedenheit unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Wünsche
- vertrauensvolle und verlässliche Zusammenarbeit mit unseren Partnern
- Optimierung der Angebots- und Organisationsstrukturen

Kontrolliertes Wachstum

- Leistungserbringung nach den Maßstäben einer zeitgemäßen Medizin unter Berücksichtigung der behördlichen Vorgaben und ökonomischen Ressourcen
- Durchführung eines standardisierten Finanz- und Investitionscontrollings

Mitarbeiterorientierung

- Steigerung der Zufriedenheit und Förderung von Kompetenz und Kreativität unserer Mitarbeitenden

Qualitätsmanagement

- Einbindung aller Krankenhausbereiche in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess
- Überprüfung durch interne und externe Audits
- Risikoidentifizierung, Risikoanalyse und Risikominimierung

Auf Trägerebene werden jährlich die Rahmendaten (Stellen- und Wirtschaftsplan) festgelegt, und die konkreten abteilungsspezifischen Qualitätsziele werden auf Basis standardisierter Vorlagen in den Jahreszielvereinbarungen mit den leitenden Mitarbeitenden vereinbart und ihre Erreichung im Folgegespräch überprüft. Die Ziele werden auf Basis einer Balanced Scorecard in vier Dimensionen gegliedert.

Als gemeinsame Kategorien (Dimensionen) der Balanced Scorecard für die jeweiligen Kliniken, Abteilungen und zentralen Dienste sind definiert:

Kernleistung - Zuverlässigkeit, Innovation, Verantwortung, Effizienz

Kunden und Partner – hohe Zufriedenheit der Patienten und Geschäftspartner

Prozesse - Standardisierung, kontinuierliche Verbesserung

Potenziale - Transparenz, strukturierte interne Weiterentwicklung

Mit Hilfe der Balanced-Scorecard-Methode wurden für die zukunftsgerichteten Unternehmensziele strategische Kernbereiche im Berichtsjahr überarbeitet und Qualitätskennzahlen definiert. Geschäftsführung und Führungskräfte der Krankenhausgemeinschaft legen in den jährlichen Zielvereinbarungsgesprächen gemeinsam konkrete Ziele für die Abteilungen und Bereiche fest.

Die Zielvorgaben in den Balanced Scorecards sind mit Aussagen des Leitbilds verknüpft.

D-2.1 strategische/ operative Ziele

Die Ziele für das Gesamtkrankenhaus sind die Basis für die Planung auf Klinik- und Abteilungsebene. Ziele werden jährlich in Zielvereinbarungsgesprächen mit Abteilungsleitungen formuliert. Zur Strukturierung wird eine Balanced Scorecard verwendet, die nach den o.g. Kategorien gestaffelt ist.

Zu jeder Kategorie der Balanced Scorecard gibt es:

- berufsgruppenspezifische Zielformulierungen
- Kennwerte (Kennzahlen, Auditergebnisse und zu realisierende Ereignisse)
- Angabe zur Zielerreichung im Vorjahr zwecks Überprüfung der Entwicklung
- neuer Zielwert für das folgende Jahr
- Kommentare

Als konkrete Ziele für das Qualitätsmanagement sind z.B. benannt:

- Planung, Vorbereitung und Begleitung der Rezertifizierung nach KTQ
- Umsetzung von Behandlungspfaden in das QM-Portal
- Systematisiertes Projektcontrolling
- Regelmäßige Schulungsveranstaltungen

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Zur Erreichung der Qualitätsziele werden sowohl hausübergreifend, als auch in einzelnen Kliniken/Abteilungen/Bereichen Projekte und Maßnahmen durchgeführt. Die Koordination erfolgt in der Qualitätskommission, welche Empfehlungen für die Geschäftsführung formuliert. Die Betriebsleitung berichtet, über die Erreichung der Qualitätsziele in der Qualitätskommission, so dass diese zur Grundlage der weiteren Planung und Priorisierung von Projekten und Maßnahmen dienen kann. Der Projekterfolg wird im Rahmen des Projektmanagements durch QM systematisch überprüft. Nach Ende der Projekte wird der langfristige Projekterfolg im Rahmen von internen Audits oder durch regelmäßige Evaluationen überprüft.

Die übergeordneten Qualitätsziele werden von der Geschäftsführung auf Basis der Rahmenbedingungen überprüft und mit dem Aufsichtsrat abgestimmt.

Die Erreichung der mit den Klinik- und Abteilungsleitungen vereinbarten Ziele wird durch die Geschäftsführung in den jährlichen Zielvereinbarungsgesprächen überprüft. Diese werden auf dem Standardformular (Balanced Scorecard) dokumentiert und dienen als Grundlage der Zielvereinbarung für das Folgejahr.

Alle prozessbezogenen Ziele werden durch geeignete Instrumente überprüft.

Beispiele sind:

- Überprüfung der Dauer der Arztbriefherstellung durch die Verwaltungsdirektion
- Messung der Dauer der Bearbeitung von Beschwerden durch die Beauftragte für das Beschwerde-/ Meinungsmanagement
- Überprüfung der Übermittlung relevanter Information durch Management-Audits, die von der Abteilung QM durchgeführt werden.

In der Abteilung Controlling werden regelmäßig **Fehlbelegungsprüfungen** simuliert und die Ergebnisse den Chefarzten mitgeteilt. Auch werden jährliche **Disease-Staging-Analysen** beauftragt und die Ergebnisse analysiert.

Weiterhin wird eine klinikspezifische Statistik über MDK-Anfragen und das entsprechende Ergebnis geführt.

Es ist ein **monatliches Reporting** über relevante Leistungszahlen etabliert. Die Reports

werden von der Abteilung Controlling erstellt und den Chefarzten, DRG-Beauftragten, Verwaltungsdirektoren und der Geschäftsführung weitergeleitet.

Codierrelevante Kennzahlen werden in einem Benchmarking im Rahmen des Zweckverbands überprüft. Die quartalsweisen Ergebnisse werden in den DRG-Sitzungen besprochen.

Weitere Kennzahlen werden anhand der **Kostenträgerrechnungsdaten** im Rahmen der im Jahre 2009 neu etablierten **InEK-Besprechungen** mit allen Kliniken besprochen und Maßnahmen daraus abgeleitet.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Im jährlichen Geschäftsbericht und den Mitarbeitervollversammlungen informiert die Geschäftsführung alle Mitarbeitenden über grundsätzliche und zukünftige Unternehmensziele. Dabei informiert die Geschäftsführung über unternehmerische Ziele und von der Betriebsleitung wird deren operative Umsetzung vorgestellt.

Halbjährliche Klausurtagungen der Leitungsrunde dienen als Informations- und Kommunikationsforum ärztlicher und pflegerischer Leitungskräfte, der Betriebsleitung sowie Leitungen zentraler Dienste.

Die mit den Abteilungsleitern vereinbarten Ziele werden von diesen an nachgeordnete Mitarbeitende kommuniziert und im Rahmen der Mitarbeitergespräche für die mittlere Führungsebene in konkrete individuelle Ziele umgesetzt.

Daneben werden auch im Rahmen von Projekten und Maßnahmen des QM konkrete Qualitätsziele formuliert. Diese werden in den entsprechenden Verfahrensanweisungen und Konzepten formuliert und durch geeignete Checkinstrumente überprüft. Beispiele für diese Qualitätsziele sind:

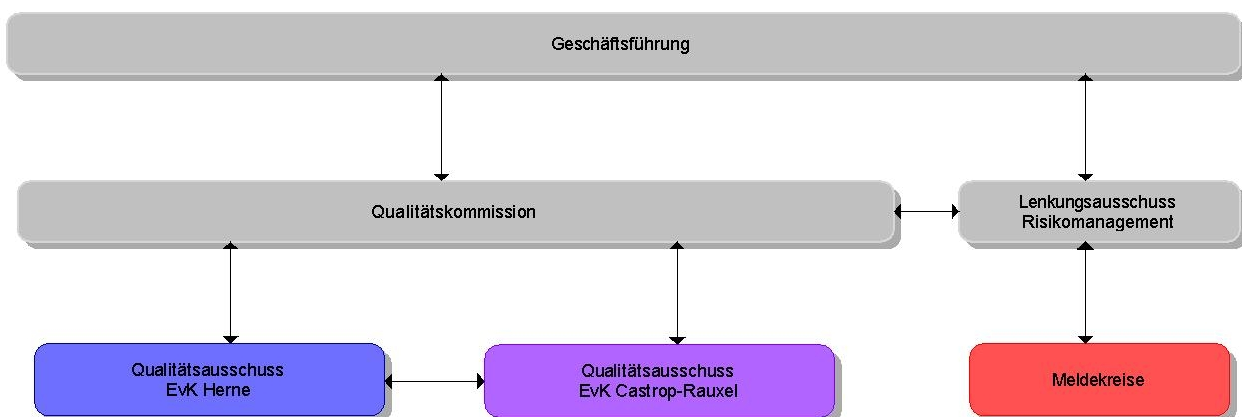
- Übermittlung der vollständigen Arztbriefe bis 5 Tage nach Entlassung
- Zügige Bearbeitung eingehender Beschwerden mit der ersten Rückmeldung innerhalb von 5 Tagen
- Zeitnahe Übermittlung relevanter Informationen durch die Dienstvorgesetzten und Fachvorgesetzten der zentralen Dienste

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist in der Krankenhausgemeinschaft als Stabsstelle in der Geschäftsführung verankert. Diese Organisationsstruktur ist in den Organigrammen der Ev. Krankenhausgemeinschaft dargestellt. Ein Organigramm beschreibt die QM-Struktur aus der Fachsicht und ein weiteres die Dienstaufsicht.

Der Leiter der Abteilung Qualitätsmanagement (LQM) wird durch zwei Qualitätsbeauftragte (QB) in Vollzeitstellung und eine Beauftragte für Beschwerde-/ Meinungsmanagement und für Risikomanagement in Teilzeitstellung unterstützt.

In vertrauensvoller und enger Kooperation werden grundsätzliche und zukünftige Qualitätsziele mit dem Leiter der Abteilung und der Geschäftsführung festgelegt.



Die hausübergreifende Qualitätskommission ist das oberste beratende Gremium zu den Belangen des Qualitätsmanagements und koordiniert alle Maßnahmen. Regelmäßige Mitglieder sind:

- Betriebsleitungen Herne/ Castrop-Rauxel
- Ein Mitglied der GF
- Ein Mitarbeitervertreter
- Leiter des Controlling
- Leiter der Abteilung Qualitätsmanagement
- Qualitätsbeauftragte

Die Geschäftsführung der monatlich tagenden Qualitätskommission obliegt dem Leiter Qualitätsmanagement. Termine werden langfristig vorher geplant, eine feste Tagesordnung ist etabliert und die Ergebnisse werden strukturiert protokolliert. Alle Regelungen sind in der Geschäftsordnung der Qualitätskommission schriftlich dokumentiert.

Die gefassten Beschlüsse der Qualitätskommission und die sich daraus ergebenden Maßnahmen sind nach Unterzeichnung der Geschäftsführung für alle Mitarbeitenden der Krankenhausgemeinschaft bindend.

Für alle Kliniken, Abteilungen und Bereiche sind Qualitätsverantwortliche aus den unterschiedlichen Berufsgruppen benannt. Diese stellen die Kommunikation zwischen der Abteilung QM und den Mitarbeitern der Bereiche sicher und stehen den Mitarbeitenden als Ansprechpartner zur Verfügung. Sie unterstützen die Steuerung und Umsetzung der QM-Aktivitäten in ihren Abteilungen und Bereichen. Sie werden in den viermal jährlich stattfindenden hausspezifischen Qualitätsausschüssen von der Abteilung QM über Neuerungen informiert und geben gleichzeitig Rückmeldung über die Umsetzung der Vorgaben in den Abteilungen. Zusätzlich werden themenbezogene Sondersitzungen der Qualitätsausschüsse

einberufen, in denen Vorgaben zur weiteren Optimierung der Prozesse erarbeitet werden. Zusätzlich erfolgte eine QM-Schulung der Qualitätsverantwortlichen nach Curriculum in fünf Schulungsmodulen für beide Krankenhäuser.

Nach Projektabschluss „Einführung eines Risikomanagementsystems in der KHG“ und Umstrukturierung des CIRS-Konzepts wurde der Lenkungsausschuss Risikomanagement gegründet. Dieser übernimmt die weiterführenden Aufgaben der Projektgruppe. Für die Meldekreise wurden CIRS-Vertrauenspersonen geschult, die das CIRS-Konzept mitarbeiternah umsetzen. Sie organisieren selbstständig periodische CIRS-Besprechungen zu den eingegangenen, relevanten und anonymisierten Meldungen. Mit den Mitarbeitenden werden Maßnahmenvorschläge erarbeitet, die nach Möglichkeit selbst umgesetzt oder den Führungsverantwortlichen zur Umsetzungsentscheidung vorgelegt werden. Alle Meldekreisbesprechungen sind öffentlich und gelten als Arbeitszeit.

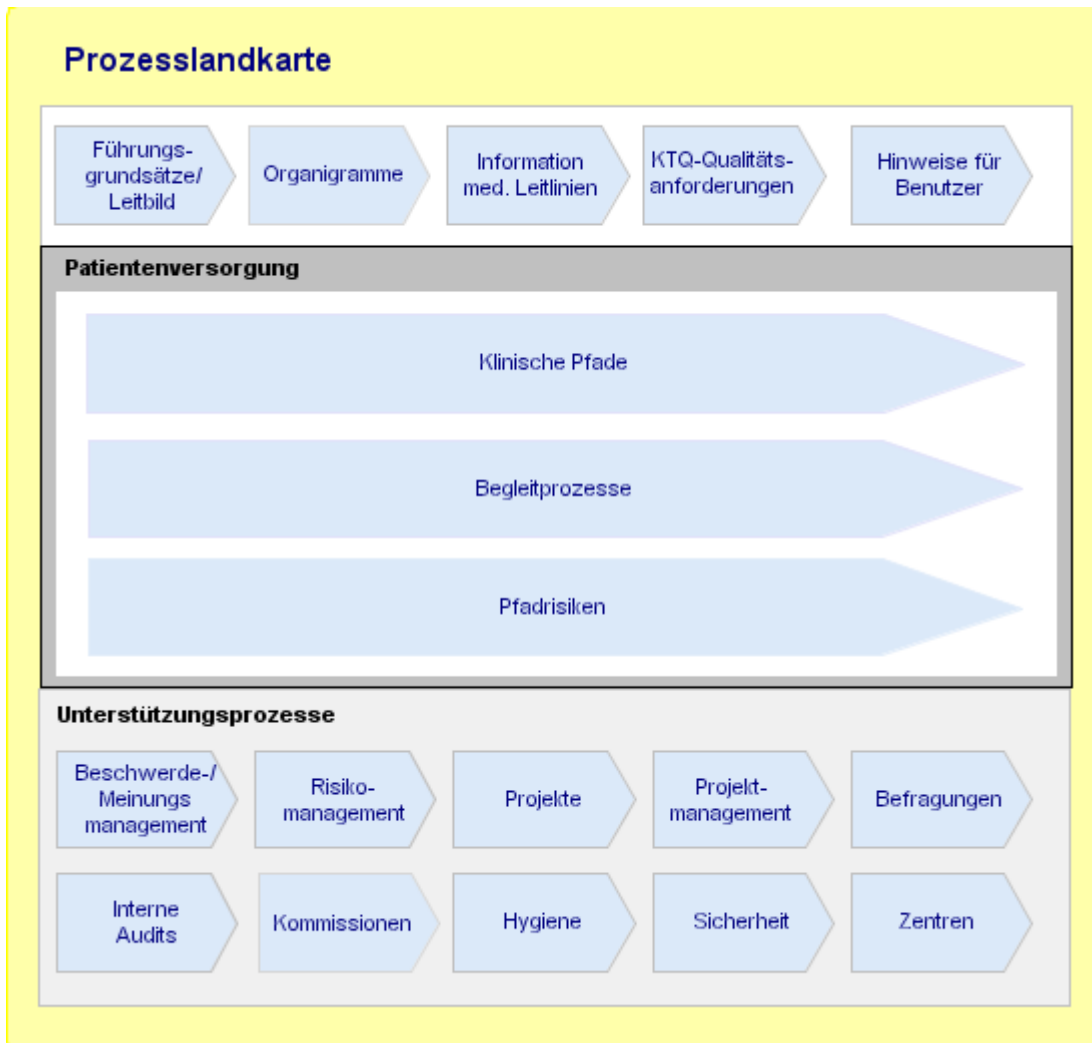
Mitglieder aller Leitungsebenen sind in die Weiterentwicklung und Umsetzung des QM eingebunden. Themenbezogen werden die Mitarbeitenden der Abteilung QM in weitere Gremien zur Informationsweiterleitung eingeladen. Dazu gehören z.B.:

- Chefarztkonferenz
- Plenumskonferenz (Sitzung der Stations-/ Funktionsleitungen der Pflege)
- VD-Sitzung
- Dienstvorgesetztenbesprechung des Verwaltungsdirektors
- Betriebsleitungssitzungen

Des Weiteren sind Mitarbeitende unterschiedlicher Leitungsebenen auch in die Projektarbeit im Rahmen des Qualitätsmanagements eingebunden. Stellenprofile sind für alle Arbeitsplätze definiert und geben Auskunft über das erforderliche Qualifikationsniveau und die Einordnung in die Organisationsstruktur.

Für Beauftragte (Arbeitssicherheit, Hygiene, Umwelt, etc.), die schriftlich von der Geschäftsführung benannt sind, wurden Aufgabenprofile erstellt. Ein Organigramm der Beauftragen ist im QM-Portal veröffentlicht.

Wesentliche Abläufe werden mit Hilfe von Prozessbeschreibungen, Behandlungsstandards, klinischen Pfaden und Verfahrensanweisungen dargestellt und im elektronischen QM-Handbuch (QM-Portal) dokumentiert.



Die inhaltliche und fachliche Aktualisierung der Prozess- und Verfahrensbeschreibungen liegt in der Zuständigkeit der Leitungen der jeweiligen Kliniken, Bereiche und Abteilungen.

Weitere Qualitätskonferenzen finden in regelmäßigen Abständen sowohl innerhalb der Abteilungen als auch abteilungsübergreifend statt.

Neben den allgemein geforderten Qualitätskonferenzen wie

- Hygienekommission
- Arbeitsschutzkommission
- Transfusionskommission
- Arzneimittelkommission

finden sowohl klinische als auch strategische Qualitätskonferenzen mit interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen in folgenden Bereichen statt:

- Gastroenterologisch-allgemeinchirurgische Konferenz: wöchentlich
- Tumorkonferenz: wöchentlich
- Thoraxkonferenz: wöchentlich
- urologisch-gynäkologische Konferenz: wöchentlich
- interdisziplinäre Konferenz der Gefäßchirurgie: wöchentlich
- Konferenz Stroke Unit: täglich
- klinisch-pathologische Konferenz: monatlich

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Ziel ist es, durch vielfältige Methoden der internen Qualitätssicherung (QS) die Qualität in allen Bereichen kontinuierlich zu verbessern.

Es kommen folgende Instrumente und Methoden der internen QS zum Einsatz:

Kennzahlen und Statistiken

Es erfolgt ein monatliches Reporting über relevante Leistungszahlen.

Codierrelevante Kennzahlen werden in einem Benchmarking überprüft und die quartalsweisen Ergebnisse werden in den DRG-Sitzungen besprochen.

Seitens der Hygiene werden unterschiedliche Statistiken (nosokomiale Infektionen) erhoben und in der Hygienekommission besprochen.

In den InEK-Besprechungen der Kliniken werden unter dem Gesichtspunkt der Kostentransparenz vergleichende Daten mit anderen Leistungserbringern vorgestellt. Abweichungen des InEK-Benchmarks werden diskutiert und Maßnahmen seitens der Kliniken initiiert. Diese werden protokolliert und sind Gegenstand der Folgebesprechung.

Weiterhin werden in den Kliniken verschiedene Kennzahlen erfasst, die zur internen QS genutzt werden. Dazu gehören z.B. die Wiederaufnahmen bei gleicher DRG, Komplikationsraten nach Rektum- und Schilddrüsenoperationen. Auch werden sämtliche Ergebnisse der externen QS für die kontinuierliche Verbesserung verwendet.

Audits/ Begehungen

Zu den systematischen Audits gehören z.B.:

- * Audits zur Umsetzung der Expertenstandards (Pflege)
- * Interne Audits koordiniert durch die Abteilung QM nach Jahresauditplan
- * Dokumentationsaudits der Pflege
- * Hygienebegehungen und externe Auditüberprüfung
- * Arbeits- und Brandschutzbegehungen
- * Apothekenbegehungen
- * Externe Audits zur Prüfung der Dokumentationsqualität mit DRG-Risikoanalyse
- * Externe Audits und Risikoberatung in Funktionsbereichen der Kliniken

Beschwerdemanagement

Ziel ist es sicherzustellen, dass Beschwerden / Meinungen zeitnah weitergeleitet werden und im Sinne der Beschwerdeführenden bearbeitet werden. Es sollen konstruktive Lösungen für die Beschwerden / Meinungen gefunden werden und diese auch zur kontinuierlichen Verbesserung der Patienten- und Mitarbeiterorientierung genutzt werden. Neben der Erfassung von Beschwerden ist es uns ein besonderes Anliegen auch Anregungen, Lob und Kritik systematisch zu erfassen.

Patienten werden durch ein mehrsprachiges Anschreiben (deutsch, türkisch, englisch) in der Aufnahmemappe darauf hingewiesen, dass ihre Rückmeldung erwünscht ist und einen Beitrag zur weiteren Verbesserung der Qualität leistet.

Alle Regelungen zum systematischen Umgang mit Beschwerden und Meinungen von Patienten, Angehörigen und sonstigen Kunden sind in der gleichnamigen Verfahrensanweisung und als Prozess im QM-Portal veröffentlicht.

Die Beauftragte für das Beschwerde-/Meinungsmanagement überprüft die Einhaltung der zeitlichen Fristen für die Bearbeitung der Beschwerden und schließt jeden Fall durch eine inhaltliche Prüfung der Stellungnahme ab.

Im Quartalsbericht wird der Betriebsleitung die statistische Auswertung präsentiert und anschließend im Intranet veröffentlicht. Bei festgestellten Vorgabenabweichungen werden Maßnahmen eingeleitet.

Die Auswertung erfolgt differenziert nach:

- * Anzahl
- * Art des Eingangs (Lob, Anregung, Kritik)
- * Eingangskanal (Meinungsbogen, Hotline, Intranet, Sonstige)
- * Kategorie (Patientensicherheit, Mitarbeitende, Organisationsabläufe, Sonstiges)
- * Fachdisziplin
- * Station
- * Meinungsthema (Freundlichkeit, Betreuung, Essen etc.)
- * Weiterempfehlungstendenz

Wichtige Ergebnisse der Auswertungen sind z.B.:

- * das Ziel, dass 5% der behandelten Patienten pro Jahr ein Rückmeldung geben, wird seit 2005 übertroffen sodass 2009 die Kennzahl auf 6 % erhöht wurde
- * der Anteil des Lobs an den gesamten Rückmeldungen hat sich vergrößert
- * Rückmeldungen über die pflegerische Betreuung werden am häufigsten geäußert

Im Jahre 2010 sind beim Beschwerde-/Meinungsmanagement insgesamt 3559 Meinungen eingegangen. Davon waren 925 Kritik, 204 Anregungen und 2430 Lob. Damit wurde das Ziel einer Rückmeldequote von 6% deutlich übertroffen und zeigt, dass das Beschwerde-/Meinungsmangementsystem der Ev. KHG von Patienten und Angehörigen akzeptiert wird.

Der Umgang mit Beschwerden wird jährlich im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung geschult.

Fehler und Risikomanagement

Es ist ein System zur anonymen Meldung von Vorkommnissen und Beinahevorkommnissen etabliert. Dieses Critical Incident Report System (CIRS) bietet jedem Mitarbeitenden die Möglichkeit, Beinahezwiseufälle anonym zu melden. Die Daten werden von der Beauftragten für Risikomanagement anonymisiert und anschließend dem Steuerungsteam vorgelegt und in den monatlichen Sitzungen besprochen. Dieses bewertet eingehende Meldungen, veranlasst auf Metaebene einzuleitende Verbesserungen und legt die Verantwortlichkeiten für die Bearbeitung fest. Die Verbesserungsmaßnahmen und Ergebnisse werden im Internet publiziert. In 2009 erfolgte eine Evaluation des internen CIRS durch externe Fachleute. Die eingegangenen Meldungen in dieses interne Critical Incident Report System (CIRS) lagen im Vorjahr bei 118 Meldungen und im Folgejahr bei 115 Meldungen. Dies entsprach nicht den Nutzungserwartungen, so dass eine Umstrukturierung des Fehlermeldesystems nach dem St. Galler Konzept 2009 begonnen wurde, dessen Umsetzung im Jahr 2010 erfolgt ist. Damit steigerten sich die Meldeeingänge auf 224 im Berichtsjahr.

Ein weiterer Schwerpunkt für eine höchstmögliche Patientensicherheit, liegt in der Vermeidung von Eigen- und Fremdgefährdungen.

In den letzten Jahren wurden viele berufsgruppenübergreifende Empfehlungen, Leitlinien, Standards und Verfahrensanweisungen (VA) erarbeitet u.a.:

- * Gewährleistung der Patientensicherheit von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen
- * Patienten mit Hin- und Weglauftendenz (inkl. VA zum Verhalten bei

nicht-auffindbaren Patienten)

- * Verhalten bei Patienten mit Suizidgefährdung
- * Standard zur Dekubitusprophylaxe und Sturzprophylaxe
- * Verhalten bei Wunsch auf Selbstentlassung
- * Empfehlungen zum Patiententestament

Im Rahmen der Umsetzung der nationalen Expertenstandards Dekubitus werden alle auftretenden Komplikationen erfasst. Die Ergebnisse der Maßnahmen im Rahmen der Dekubituserfassung werden durch interne und externe Qualitäts-sicherungsmaßnahmen ausführlich ausgewertet. Sturzereignis- und Fixierungsprotokolle werden ebenfalls quartalsweise ausgewertet.

Vergleichsauswertungen (Benchmark) im Rahmen des Zweckverbands und den Kliniken Westfalen/Lippe sind hierzu etabliert.

Regelhaft werden Schulungen im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung zum Thema Patientensicherheit (z.B. Umgang mit Demenz) angeboten.

Weiterhin werden kontinuierlich die Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit zu Eingriffsverwechslungen in den Klinikalltag integriert. Beispiel hierfür ist die Einführung eines sog. Team-Time-Out vor jeder Operation.

Regelhaft finden unter den Aspekten der Patientensicherheit Hygienebegehungen und Begehungen des Sicherheitsbeauftragten statt. Alle Medizingeräte werden regelmäßig geprüft. Im Rahmen von halbjährlichen Stations- und Bereichsbegehungen durch die Zentralapotheke, erfolgt eine Überprüfung der Arzneimittelbestände und –lagerung. Abweichungen von Vorgaben werden protokolliert und an die entsprechenden Stellen zur Maßnahmenumsetzung weitergeleitet.

Wartezeitenanalysen werden in den Funktionsbereichen, Ambulanzen und medizinischen Zentren durchgeführt.

Befragungen

Um die Zufriedenheit der relevanten Zielgruppen zu erfassen, werden alle drei Jahre (im Wechsel) Patienten-, Mitarbeiter- und Zuweiserbefragungen durchgeführt. Viele Aspekte des Leitbilds werden auch in den Fragen der regelmäßigen Mitarbeitenden- und Patientenbefragungen berücksichtigt.

Daneben werden unter Verantwortung der Geschäftsführung weitere Befragungen bestimmter Zielgruppen oder zu bestimmten Themen geplant und durchgeführt (Bsp.: Speiserversorgung). Im Berichtsjahr 2010 erfolgte eine umfassende Patientenbefragung in der Ev.

Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH. Hierzu wurde ein umfassender Fragenkatalog zu den nachfolgenden Themenkomplexen erarbeitet:

1. Aufnahme auf der Station
2. Ausstattung und Unterbringung auf der Station
3. Ärztliche Betreuung auf der Station
4. Visiten auf der Station
5. Pflegerische Betreuung auf der Station
6. Schmerztherapie auf der Station
7. Diagnostischer und therapeutischer Bereich
8. Information und Aufklärung
9. Seelsorge und Sozialberatung
10. Organisation auf der Station
11. Klima auf der Station
12. Zusätzliche Angebote
13. Entlassung von der Station

14. Abschließende Fragen (Gesamturteil)

Die Ergebnisse der Patientenbefragung werden nach Auswertung Anfang 2011 in den einzelnen Gremien der Ev. Krankenhausgemeinschaft vorgestellt.

In den Kliniken werden diese anschließend analysiert und Maßnahmenkataloge zur Verbesserung erarbeitet. Schwerpunkte nach den Vorabergebnissen sind:

- Optimierung des Entlassmanagements
- Optimierung des Visitenablaufes – Planbarkeit für Patienten und Angehörige
- Optimierung der Einbindung von Patienten und Angehörigen

Weiterhin wurde im Jahre 2009 während des Krankenhausaufenthaltes eine Patientenbefragung zur Zufriedenheit mit der Ernährung in den Krankenhäusern durchgeführt. Die Speisenversorgung in der Ev. Krankenhausgemeinschaft wurde von den Patienten als gut bewertet. Besonders wichtig für die Gesamtbewertung war der Geschmack der Speisen, die Auswahl und die Information über die Leistungen der Küche. In Bezug auf den Geschmack, herrschte im Vergleich zur vorhergehenden Speisebefragung nach wie vor häufiger das Urteil vor, dass zu wenig Gewürzt sei. Eine Verbesserung lies sich hier gegenüber 2007 jedoch beim Fleisch, aber insbesondere beim Gemüse ablesen.

Aus der Befragung abgeleitete Maßnahmen für 2010 waren:

- * die Patienten auf die Mappe „Guten Appetit“ hinzuweisen
 - * nach Speisewünschen des Patienten hinsichtlich der jeweils aktuellen Speisepläne fragen
 - * Sicherstellen, dass die Speisen die richtige Temperatur beim Ausliefern haben.
- Herstellerüberprüfung der Speisentransportwagen

Zur Durchführung der Mitarbeiterbefragung 2010 wurde bereits 2009 ein Projektplan über 1,5 Jahre aufgestellt. Neben der Überarbeitung des Fragebogens und der Zieldefinitionen beinhaltete der Plan auch eine umfängliche Ergebnispräsentation.

Hierfür wurden Schulungen für Führungskräfte und Qualitätsverantwortliche im Umgang mit Ergebnissen aus Befragungen durchgeführt. Der erweiterte Fragenkatalog umfasste u.a. folgende Themen:

- * Führungsverhalten
- * Kommunikationskultur - Schnittstellen
- * Fort- und Weiterbildung
- * Aufgaben und Belastung
- * Organisation und Ressourcen

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung wurden in den einzelnen Gremien der Ev. Krankenhausgemeinschaft vorgestellt. In den Kliniken wurden diese anschließend entsprechend der Schulungskonzepts Umgang mit Ergebnissen aus Befragungen analysiert und Maßnahmenkataloge nach SMART-Regeln zur Verbesserung erarbeitet. Die Umsetzung der Maßnahmen wird 2011 evaluiert.

Die Durchführung der alle drei Jahre stattfindenden Einweiserbefragung dient als Baustein eines strukturierten Einweisermanagements durch die Erhebung der Einweiserzufriedenheit zu folgenden Aspekten:

- * Information und Kommunikation
- * Beurteilung der Ärzte
- * Entlassung
- * Gesamteindruck
- * Zukünftiges Einweiserverhalten
- * Erreichbarkeit der Abteilungen

Die Ergebnisse der Befragung wurden zusätzlich differenziert nach Klinikbereichen ausgewertet.

Im Rahmen der Kooperationsvereinbarungen/ -verträge der zertifizierten Zentren wird die Zufriedenheit der Kooperationen mit der bilateralen Kommunikation evaluiert und in den jeweiligen Zentren ausgewertet.

Umgesetzte Maßnahmen aus der Zuweiserbefragung:

- * Einladung der niedergelassenen Ärzte zum Thema Risikomanagement/ Wundmanagement
- * Teilnahme an den Veranstaltungen des Ärztenetzwerkes der Kliniken sowie der interdisziplinären Qualitätszirkel
- * Aufgrund der geringen Rücklaufquote der Einweiserbefragung 2008 wird die Einweiserbefragung 2011 mittels persönlichen Interviewverfahren mit Unterstützung eines externen Dienstleisters durchgeführt.

Patienteninformation und –aufklärung

Alle Patienten erhalten bei Aufnahme einen Stationsfolder, in welchem die Versorgungsabläufe beschrieben sind. Dazu gehören z.B. Visiten- und Essenszeiten. Auch in der Herzlich-Willkommen-Broschüre sind wichtige Informationen z.B. zu TV und Telefon dokumentiert und es liegt ein aktueller Speiseplan in den Zimmern aus.

Bei operativen oder diagnostischen Eingriffen werden die Patienten vom behandelnden Arzt i.d.R. 24 Std. vor dem Eingriff umfassend und auf Basis standardisierter Aufklärungsbögen aufgeklärt. Angehörige oder die Seelsorger werden auf Wunsch des Patienten in die Gespräche einbezogen. Außerdem stehen den Patienten Patientenfürsprecher als Ansprechpartner zur Verfügung und in kritischen Fällen kann ein Ethik-Konsil gestellt werden.

Bei elektiven Eingriffen erfolgt eine wesentliche Information der Patienten schon im Vorfeld der stationären Aufnahme. Nach Ersteinschätzung auf fachärztlicher Basis erfolgt die gemeinsame Behandlungsplanung. Anschließend wird der Patient im Rahmen von Visiten und ggf. im individuellen Gespräch über die Befunde und das weitere Vorgehen informiert. Äußert ein Patient den Wunsch eine Zweitmeinung einzuholen, wird er dabei von den an der Behandlung Beteiligten unterstützt und alle notwendigen Unterlagen werden bereitgestellt. Die abschließende Information der Patienten findet im Entlassungsgespräch statt und ggf. werden Termine für eine poststationäre Sprechstunde vereinbart.

Für bestimmte Patientengruppen werden systematische Schulungen angeboten. Dazu zählen z.B. die Themen:

- * Diabetes
- * Marcumar
- * Verhalten nach OP (durch die Physiotherapie)
- * Stomatherapie
- * Interferonbasisbehandlung bei MS
- * Ernährungs sonden
- * Palliativ-Betreuung
- * Wundversorgung

Für Mitarbeitende werden im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung Veranstaltungen zur Förderung der Patientenorientierung angeboten. Dazu gehören z.B. die Themen Gesprächsführung oder Konfliktmanagement. Auch werden verpflichtende Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, z.B. zum Umgang mit Beschwerden.

Des Weiteren werden Patienten über Aushänge über eine Vielzahl lokaler Selbsthilfegruppen informiert und in vielen Fällen wird der Erstkontakt durch die an der Behandlung Beteiligten vermittelt.

Darüber hinaus werden einigen Gruppen Räume zur Verfügung gestellt, gemeinsame Info-Veranstaltungen durchgeführt und Mitarbeitende des Hauses halten Fachvorträge bei den Gruppentreffen.

Hygienemanagement

Ziel unseres Hygienemanagements ist es, eine klare, für die Mitarbeitenden nachvollziehbare, hygienebezogene Struktur zu etablieren, die den einzelnen Berufsgruppen die verbindlichen Vorgaben aufzeigt und die gesetzlichen Anforderungen berücksichtigt.

In jeder Abteilung liegt ein Hygieneordner vor, der unter anderem folgendes enthält:

- * Hygiene- und Desinfektionspläne
- * Verfahrensanweisungen, z.B. Badewannenaufbereitung
- * Handschuh- und Hautschutzplan
- * Abfallentsorgungsplan
- * Schmutzwäscheentsorgungsplan
- * Auszüge aus der Biostoffverordnung

Die Inhalte der Ordner werden alle zwei bis drei Jahre auf Aktualität geprüft und bei Bedarf angepasst. Zudem werden sie anlassbezogen (z.B. bei neuen Vorgaben des RKI) aktualisiert. Die Hygienefachkräfte sind für die Aktualisierung zuständig.

Die Inkraftsetzung erfolgt schließlich durch Beschluss des Hygieneausschusses bzw. der Hygienekommission und durch Abzeichnung des hygieneverantwortlichen Arztes, des Geschäftsführers und des Ärztlichen Direktors.

Übergeordnet zuständig für die Belange der Hygiene in der Ev. Krankenhaus-gemeinschaft ist der Vorsitzende der Hygienekommission. Die Hygienekommission tagt entsprechend den Vorgaben des RKI mindestens zweimal jährlich und bei Bedarf. Die Landesvorgaben sind durch die RKI-Vorgaben ebenfalls erfüllt. Die Sitzungen verlaufen laut Geschäftsordnung, vorab werden Einladungen, denen die aktuellen Tagesordnungspunkte zu entnehmen sind, verschickt. Die Sitzungen der Hygienekommission werden von den Hygienefachkräften in Abstimmung mit dem Vorsitzenden protokolliert und allen Mitgliedern der Hygienekommission zur Verfügung gestellt. Dies gilt gleichermaßen für die ebenfalls eingerichteten Hygieneausschüsse.

Verantwortlich für die Hygiene ist der Ärztliche Direktor in seiner Funktion als Hygieneverantwortlicher. Unterstützt werden sie durch die hygienebeauftragten Ärzte, die Hygienefachkräfte und den beratenden Krankenhaushygieniker.

Die Hygienefachkräfte führen mikrobiologische Umgebungsuntersuchungen (beispielsweise Händeabdruckuntersuchungen, halbjährliche Untersuchungen in Risikobereichen wie z.B. OP) durch.

Im Rahmen des Risikomanagements werden folgende Kennzahlen erhoben:

- * Verbesserung der Handabdruckuntersuchung um 5%
- * Steigerung des Durchdringungsgrades bezüglich der Inhalte der Biostoffverordnung um 10%

Weitere Kennzahlen sind:

- * Anzahl der Meldungen der nosokomialen Infektionen
- * Bearbeitungsstand der Meldungen
- * Anzahl der MRSA-Patienten

In allen Abteilungen liegen Checklisten zu Reinigung und Desinfektionsarbeiten vor, die die Inhalte der Hygienepläne wiedergeben. Diese Checklisten werden monatlich von den Hygienefachkräften kontrolliert.

Ein identifizierter hygienischer Mangel wird umgehend einer Hygienefachkraft per Telefon, E-Mail, Funk oder schriftlich gemeldet.

Im Rahmen von vor Ortbegehungen wird ein Begehungsprotokoll erstellt, in dem auch die zu veranlassenden Maßnahmen, der Zielzeitraum, der Erledigungsstatus und der Verantwortliche benannt sind.

Die jährlich überarbeiteten Hygienepläne regeln u.a. den Ablauf bei speziellen Erregern (zum Beispiel MRSA, pandemische Influenza).

Die 2010 überarbeitete Betriebsanweisung zur Biostoffverordnung/ IfSG regelt das Vorgehen bei allen relevanten Infektionserkrankungen. Hierin sind die verschiedenen Vorgehensweisen zu allen gängigen Erregern wie beispielsweise VRE, HIV, Hepatitis, TBC enthalten.

Die Infektionsstatistiken erlauben zunächst eine Differenzierung der nosokomialen Infektionen nach betroffenen Organen und/ oder typischen Risikofaktoren (Katheter). Zusätzlich kann eine Zuordnung nach Kliniken, Abteilungen und zum Teil auch Verfahren vorgenommen werden. Statistische Auffälligkeiten lösen eine Rekonstruktion der Fälle (gegebenenfalls auch eine Überprüfung der Abläufe) sowie eine individuelle Bewertung durch die leitenden Ärzte und die Hygienefachkräfte aus. Die Ergebnisse der Statistiken werden in der Hygienekommission und den -ausschüssen thematisiert und protokolliert. Die anschließende Informationsweitergabe erfolgt in den jeweiligen Besprechungen der Kliniken, Stationskonferenzen, Plenums- und Teamsitzungen.

Die verpflichtende Teilnahme der Mitarbeitenden an den Hygieneschulungen wird anhand der geführten Teilnahmelisten überprüft.

Abgeleitete Maßnahmen aus den Überprüfungen:

- * Teilnahme an der Aktion "Saubere Hände" des RKI und des Gesundheitsministeriums.
- * Der Hygienetag für Pflegekräfte und Ärzte inhaltlich aufgewertet.
- * Ein strukturiertes MRSA-Screening wurde an kritischen Versorgungsstellen eingeführt.
- * Die nosokomialen Infektionen werden in allen Kliniken online erfasst. Folgende

Infektionen werden berücksichtigt:

- Harnwegsinfektionen (mit und ohne Katheter)
- Sepsis (mit und ohne Katheter)
- Pneumonien (invasiv und nicht-invasiv)
- Wundinfektion bei Colon und Thoraxoperationen (oberflächliche und tiefe)
- * eine Einweisung in die Krankenhaushygiene wird für neue Mitarbeitende verpflichtend durchgeführt.

Systematische Datenanalysen

In der Abteilung Controlling werden regelmäßig Fehlbelegungsprüfungen simuliert und die Ergebnisse den Chefärzten mitgeteilt. Auch werden jährliche Disease-Staging-Analysen beauftragt und die Ergebnisse analysiert.

Weiterhin werden klinikspezifische Statistiken über MDK-Anfragen und deren Ergebnisse geführt.

Weitere Kennzahlen werden anhand der Kostenträgerrechnung im Rahmen der 2009 etablierten InEK-Besprechungen mit allen Kliniken besprochen und Maßnahmen daraus abgeleitet. Anhand der vergleichenden Daten mit anderen Leistungserbringern werden Abweichungen des InEK-Benchmarks diskutiert.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Verantwortlich für ein funktionierendes Projektmanagement ist die Abteilung Qualitätsmanagement, dem auch das Projektcontrolling obliegt. Projektaufträge werden schriftlich unter Benennung des Projektleiters, des Projektziels, der Termine und Meilensteine sowie der zu erarbeitenden Ergebnisse erteilt.

Entsprechend des Konzepts Projektmanagement begleitet und überwacht die Abteilung Qualitätsmanagement sowohl zentrale, als auch klinik- und abteilungsbezogene Projekte. Projektergebnisse werden zur Prüfung der Qualitätskommission als übergeordnetem Qualitätsgremium vorgestellt. Diese beschließt, nach Bewertung der Projektergebnisse, Art und Umfang der Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen unter Berücksichtigung der Qualitätsziele der Ev. Krankenhausgemeinschaft.

Alle Projekte werden nach dem von Deming beschriebenen PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) geplant, organisiert und umgesetzt.

PLAN

Beschreibt die Planung der Prozesse, auf die sich das jeweilige Kriterium bezieht, sowie die geregelten Verantwortlichkeiten.

DO

Beschreibt den „Ist-Zustand“ bzw. die Umsetzung der Prozesse, auf die sich das jeweilige Kriterium bezieht.

CHECK

Beschreibt, wie die regelmäßige, nachvollziehbare Überprüfung und Bewertung der Zielerreichung der in DO dargestellten Prozesse erfolgt.

ACT

Beschreibt die Verbesserungsmaßnahmen, die sich aus den Ergebnissen aus CHECK ableiten lassen.

Projekte im Berichtszeitraum:

Darstellung der Projektplanung, -durchführung und –ergebnisumsetzung am Beispiel:

• Klinisches Risikomanagement

Evaluation des CIRS und Anpassung an das St. Galler Konzept.

2007 wurde ein elektronisches Fehlermeldesystem eingeführt. Die eingegangenen Meldungen in dieses interne Critical Incident Reporting System (CIRS) lagen im ersten Jahr bei 118 Meldungen und im Folgejahr bei 115 Meldungen. Dies entsprach nicht den Nutzungserwartungen, so dass eine Umstrukturierung des Fehlermeldesystems nach dem St. Galler Konzept 2009 begonnen wurde.

Projektauftrag:

Einführung/Umstellung eines CIRS nach dem St. Galler Konzept

Zielsetzung:

- Erhöhung der Patientensicherheit
- Erfassung der Beinahe-/Zwischenfälle
- Einbindung aller Mitarbeitenden

Maßnahmen / Meilensteine:

- Erstellung eines neuen Konzeptes
 - * Eruierung einer potentiellen Software die u.a. nachfolgende Kriterien erfüllen muss: Berücksichtigung der Grundsätze nach dem St. Galler Konzept, keine Aufforderung zur Eingabe von Schäden, ausdrückbare Meldungen, Kennzeichnung optionaler und Pflichtfelder, löschbare Meldungen, benutzerdefinierte Statistiken, Nachverfolgung der

Meldebearbeitung, webbasiert.

- Einrichtung von Meldekreisen
- Entwicklung einer Informationskampagne
- Ernennung von CIRS-Vertrauenspersonen
- Schulung der CIRS-Vertrauenspersonen
- Einführung/Umstellung einer CIRS-Software
- Kick-Off Veranstaltung

Ergebnisse - Maßnahmenumsetzung:

1. CIRS Konzept in Anlehnung an das St. Galler Konzept erarbeitet
2. Elektronisches Fehlermeldesystem Fa. netrange in Betrieb genommen
3. Einrichtung von zur Zeit 14 Meldekreisen
4. Informationskampagnen:
 - Kick Off Veranstaltung St. Galler Konzept für alle Mitarbeitenden und Partner der Patientenversorgung
 - CIRS-Portal im Intranet
 - Veröffentlichung von Meldekreisen und Ergebnissen aus Meldekreisbesprechungen im Intranet
5. CIRS-Workshop mit Schulung für CIRS-Vertrauenspersonen durchgeführt

Evaluation der Zielerreichung

Veranstaltung Klinisches Risikomanagement / CIRS am 6.10.2010 mit Darstellung der Kennzahlen:

Anzahl der Meldekreise

Meldungen pro Meldekreis

CIRS-Meldungen pro Monat

Im Vergleich mit den CIRS-Kennzahlen der Vorjahre haben sich im Berichtsjahr die CIRS-Meldungen nach Umstellung auf das St. Galler Konzept mit gleichzeitiger Einführung einer neuen CIRS-Software, von 115 auf 224 Meldungen, fast verdoppelt. 92 der bearbeiteten Meldungen konnten zwischenzeitlich als gelöst abgeschlossen werden. 40 Maßnahmen wurden in den jeweiligen Meldekreisen selbständig umgesetzt. Die am häufigsten zu bearbeitenden Risiken betrafen die Kommunikation und Ablauforganisation sowie technische Probleme.

Projekte zu weiteren Themen im Berichtszeitraum:

Bei sämtlichen abgeschlossenen Projekten wurde ein Projektbericht veröffentlicht der die erarbeiteten Ergebnisse, Konzepte und Maßnahmen beschreibt.

Eine Evaluation der Umsetzung der Projektarbeit erfolgt durch interne Audits des Qualitätsmanagements und für den Bereich Pflege zusätzlich durch Begehungen der Fachberatung Pflege.

Zur Messung des Projekterfolgs wurden Kennzahlen definiert, zum Beispiel:

- * Meldequote im Meinungs- und Beschwerdemanagement
- * Kennzahl zum OP-Beginn
- * Dekubitus-Kennziffern
- * CIRS-Meldungen pro Jahr

• Patientenorientierung

Schmerztherapie:

- Festlegung von Standards
- Behandlungskonzept bei multimodaler Schmerztherapie

Ausweitung von OP-Kapazitäten

Konzentration von IMC-Einheiten, BS Eickel
Konzeption der Altersmedizin im EvK Herne unter Beteiligung aller Kliniken
Entwicklung eines Konzepts Gerontotraumatologie im EvK Castrop-Rauxel
Lenkung von Patientenströmen in der Zentralen Notaufnahme

• **Mitarbeiterzufriedenheit**

- Umsetzung und Sicherstellung des Arbeitszeitgesetzes
- Klinikübergreifende Besetzung des Notarztwagens

• **Patientensicherheit**

- Sicherer Arzneimitteltransport
- Patiententransportdienst

• **Hygienemanagement**

- Hygieneeinarbeitungskonzept für neue Mitarbeitende
- Externe Überprüfung des Hygienemanagements

• **Arbeitsschutz**

Zur Einführung eines Arbeitsschutzmanagementsystems (AMS) und Vorbereitung zur Zertifizierung 2011 nach den fachlichen Anforderungen von qu.int.as der Berufsgenossenschaft für Gesundheits- und Wohlfahrtspflege – BGW im EvK Herne, mit den Betriebstellen Herne und Eickel sowie des EvK Castrop-Rauxel mit dem Ziel der Erfüllung von Anforderungen der Initiative qu.int.as für ein Qualitätsmanagement mit integriertem Arbeitsschutz wurde aufgelegt.

Für die berufsgenossenschaftlichen Anforderungen wurden in unterschiedlichen Workshops 13 Gesundheits- und Arbeitsschutzverfahren prozessorientiert erarbeitet und im QM-Portal veröffentlicht:

1. Gefährdungsermittlung und –beurteilung
2. Ermittlung und Umsetzung gesetzlicher, berufsgenossenschaftlicher und behördlicher Anforderungen
3. Spezielle arbeitmedizinische Vorsorge
4. Erstprüfung und wiederkehrende Prüfung
5. Notfallmanagement
6. Umgang mit Gefahrstoffen
7. Beschaffung und Kommunikation mit Lieferanten im Arbeitsschutz
8. Fehlermanagement im Arbeitsschutz
9. Korrekturmaßnahmen im Arbeitsschutz
10. Vorbeugungsmaßnahmen im Arbeitsschutz
11. management von Dokumenten im Arbeitsschutz
12. Management von Aufzeichnungen im Arbeitsschutz
13. Internes Audit zum Arbeitsschutz

Durch die Integration des Arbeitsschutzmanagementsystem in das bestehende QM-System und damit in die bestehenden Unternehmensprozesse wird Rechtssicherheit bei den gesetzlichen Anforderungen erreicht.

Nach Auswertung der KTQ-Visitationsberichte wurden 2009 Maßnahmenlisten zur Qualitätsverbesserung für alle Kliniken, Abteilungen und Bereiche von der Abteilung QM zusammengestellt und in den unterschiedlichen Gremien der Ev. Krankenhausgemeinschaft vorgestellt. Die Verantwortlichen wurden mit der Umsetzung durch die Geschäftsführung

beauftragt.

Aufgrund dieser Maßnahmenlisten wurde u.a.:

- der Ablauf der Apothekenstationsbegehungen durch Nutzung von Überprüfungsinstrumente erweitert
- eine Leitbildbefragung sowie eine Befragung der Speiserversorgung durchgeführt
- ein neues Softwareprogramm des Beschwerde-/Meinungsmanagements eingeführt
- das Konzept zur Einführung neuer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen überarbeitet und krankenhaushübergreifend neu strukturiert
- ein Projekt zur Lenkung der Patientenströme in den Notaufnahmen initiiert mit dem Ziel die Versorgung unserer Patienten zu verbessern
- eine Steuerungsgruppe etabliert, die sich mit der strukturierten EDV-Weiterentwicklung beschäftigt
- Gezielte QM-Fortbildung der Mitarbeitenden wie:
 - Schulungen im Beschwerde-/Meinungsmanagement
 - Schulungen im Risikomanagement
 - Schulungen zur Qualitätssicherung
 - Kodierschulungen
 - Schulungen der Qualitätsverantwortlichen in der Ev. Krankenhausgemeinschaft nach Curriculum zu:
 - internen Überprüfungsinstrumente
 - KTQ-inhalten
 - kooperativem Prozessmanagement
 - Erstellung von klinischen Pfaden und Pfadkennzahlen
 - Qualitätsmanagementaufgaben in Organzentren
- in Medizinischen Zentren Qualitätszirkel gegründet

Die Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH fasst seit dem Jahr 2006 medizinische Kompetenz und fachliche Schwerpunktbereiche zu so genannten „Medizinischen Zentren“ zusammen mit dem Ziel eine noch schnellere, kompetente, moderne und reibungslose Medizin garantieren zu können.

Das Kompetenz- und Referenzzentrum der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im Ev. Krankenhaus Herne zählt seit dem Jahre 2008 zu den bundesweit 15 Kliniken die das Gütesiegel der Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie und der Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie tragen. Ausschlaggebend für die Vergabe des Zertifikats war die Erfüllung mehrerer Qualitätsbedingungen wie operative Fallzahlen, strukturierte, interdisziplinäre Diagnostik, Sprechstundenangebote für Patienten sowie die Teilnahme an wissenschaftlichen Studien. Das Kompetenz- und Referenzzentrum weist besondere Qualitäten in der Erkennung und Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen des Dick- und Enddarms auf sowie aller Leiden im Bereich des Afters, wie z.B. Hämorrhoiden.

Im Jahre 2009 wurde die Klinik als Zentrum für Minimal-Invasive Chirurgie ausgezeichnet.

Die Kliniken für Neurologie stellten sich an beiden Krankenhäusern den Qualitätsbewertungen der Deutschen Schlaganfallgesellschaft und wurden beide 2009 rezertifiziert.

Weitere Projekte zur Zertifizierung von medizinischen Zentren wurden in der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne|Castrop-Rauxel 2010 durchgeführt:

Darmkrebszentrum Herne

Lungenkrebszentrum Herne

Thoraxzentrum Herne

Traumazentrum Herne regional

Traumazentrum Castrop-Rauxel lokal

Ziel ist es medizinische Kompetenz zu so genannten „Medizinischen Zentren“ zusammen zu fassen und dabei verschiedene fachliche Schwerpunktbereiche der Kliniken zu vereinigen, um eine noch schnellere, kompetente, moderne und reibungslose Medizin garantieren zu können. So ist es den Krankenhäusern der Ev. KHG dann möglich, trotz immer geringerer stationärer Verweildauer, eine umfassende und hochqualitative Behandlung unserer Patienten zu gewährleisten.

Gemeinsam entwickelte Behandlungspfade gewährleisten eine Versorgung unserer Patienten nach den Anforderungen medizinischer Leitlinien. So können z. B. entbehrliche, die Patienten belastende Doppeluntersuchungen vermieden werden. Die in festen Abständen stattfindenden kollegialen Arbeitssitzungen und Qualitätszirkel aller beteiligten Kliniken, Abteilungen und Kooperationspartner sichern den Wissenstransfer und ermöglichen eine echte interdisziplinäre Behandlung ohne Reibungsverlust und Kommunikationsdefizite. Der gewinnbringende Effekt für unsere Patienten ist offensichtlich; die organisatorische Zusammenarbeit tangierter Fachabteilungen/Kliniken bündelt Fachkompetenz unterschiedlicher, jedoch eng verflochtener Disziplinen und sichert dadurch eine vollumfängliche Versorgung ohne Informationsverluste.

Zur Verbesserung unserer Patientenversorgung wurden 2010 nachfolgende Bauprojekte durchgeführt bzw. initiiert:

EvK Herne: Neubau 2 IMC Zimmer, Neubau einer Notfallpraxis

Betriebsstelle Eickel: OP-Neubau, Bettenhausneubau, PET CT Festinstallation, Erweiterung der Zentralen Notaufnahme

EvK Castrop-Rauxel: Neubau Intensivstation (10 Intensivbetten und 6 CPU-Überwachungsplätze), Neubau KBZ-Wahlleistungsstation

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Rezertifizierung nach KTQ

Erstmalig stellten wir uns im Jahre 2005 einer Prüfung unserer Kernprozesse der Patientenversorgung nach anerkannten Qualitätskriterien, dem Zertifizierungsverfahren der Selbstbewertung nach proCum Cert und KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen), in unseren Krankenhäusern. Nach Auswertung des Fremdbewertungsberichtes und umfassender Stärken und Schwächenanalyse wurden aus den gewonnen Erkenntnissen Projektaufträge in unterschiedlichen Arbeitsfeldern formuliert und von der Geschäftsführung erteilt.

Im Jahre 2008 haben wir uns erneut im EvK Castrop-Rauxel und im EvK Herne einer externen Überprüfung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) Qualitätskriterien gestellt. Das KTQ-Verfahren setzt hohe Maßstäbe für die zu erbringende Qualität und prüft das Qualitätsmanagementsystem auf Wirksamkeit und Effizienz. Kriterien wie Patienten- und Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Trägerverantwortung und Krankenhausführung, Qualitätsmanagement, Spiritualität und Verantwortung gegenüber der Gesellschaft wurden dabei in vielen Detailfragen bewertet.

Bei der ersten Zertifizierung 2005 ging es vornehmlich darum, grundsätzlich zu überprüfen, ob gesetzlich vorgegebene Qualitätsrichtlinien in den einzelnen Arbeitsbereichen der Kliniken umgesetzt werden. Für die Rezertifizierung musste eine deutlich höhere Hürde genommen werden. Nicht nur weil der einmal überprüfte Standard gehalten werden musste und Verbesserungen erwartet wurden, sondern sich Qualitätsanforderungen ebenfalls gesteigert hatten. Umso mehr bestätigen die guten Rezertifizierungsergebnisse beiden Krankenhäusern der Evangelischen Krankenhausgemeinschaft, dass sie alle wichtigen Kriterien der Gesundheitsversorgung erfüllen.

Das EvK Herne erreichte bei der Fremdbewertung 61,5 Prozent und das EvK Castrop-Rauxel 64,3 Prozent, so dass das Gütesiegel der KTQ für weitere drei Jahre überreicht wurde. Eine erneute Qualitätsüberprüfung nach den KTQ-Kriterien wird 2011 erfolgen. Zusätzlich werden wir uns dem Thema Arbeitssicherheit, entsprechend der fachlichen Anforderungen von qu.int.as der Berufsgenossenschaft für Gesundheits- und Wohlfahrtspflege – BGW stellen.

Externe Überprüfung – Klinisches Risikomanagement

Im Jahre 2006 erfolgte erstmalig eine externe Überprüfung unserer Qualität durch die Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH in den Bereichen Zentrale Notaufnahme, OP und Aufwachraum sowie Intensivstation. Die sich hieraus ergebenden Verbesserungspotentiale entsprechend des erarbeiteten Risikoportfolios wurden in Projekt- und Arbeitsgruppen thematisiert, Vorschläge erarbeitet und deren Umsetzung veranlasst. Bei der Evaluation 2008 konnten die Verbesserungsmaßnahmen zur Sicherheit der Patientenversorgung überzeugen, so dass ein Zertifikat zur Implementierung eines Risiko-Management-Systems überreicht wurde.

2010 wurde ebenfalls durch die Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH (GRB) eine Überprüfung in den Bereichen der Internen Funktionsdienste durchgeführt.

Ziel der Untersuchung war, durch Gespräche, Interviews und teilnehmende Beobachtung Risiken in der Patientenversorgung zu identifizieren, zu bewerten und unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen Qualitätsmanagementaktivitäten ggf. zu modifizieren. Schwerpunkt der Beurteilung war die Sicherheit in der Versorgung der Patienten. Die Abstimmung der vernetzten Organisation von ärztlichen, pflegerischen, medizinisch-technischen und administrativen Diensten sowie der sinnvolle Einsatz von Sachgütern und Betriebsmitteln stand im Fokus. Zu jedem der von der GRB untersuchten Themenkomplexe wurde die Ist-Situation der Einrichtung durch Darstellung der bereits etablierten Präventionsmaßnahmen und der

identifizierten Risiken beschrieben.

Auch hier wurden erkannte Reorganisationsmaßnahmen zur Risikoprävention in Maßnahmenplänen formuliert und bearbeitet.

Eine Evaluation der Maßnahmenumsetzung ist für 2011 geplant.

Zertifizierung medizinischer Zentren

Seit einigen Jahren werden Zertifizierungsverfahren für medizinische Zentren entwickelt; die Initiative dafür ging von den medizinischen Fachgesellschaften und der Deutschen Krebsgesellschaft aus. Zertifizierung von Organzentren bedeutet: es werden von spezialisierten ärztlichen Gutachtern sowohl die Strukturen als auch die Abläufe der Zentren unter Berücksichtigung qualitativer und quantitativer Aspekte bewertet.

Die mit der Zentrenbildung und der entsprechenden Zertifizierung erreichten Effekte sind aus qualitativen Gesichtspunkten einleuchtend:

Patientinnen/Patienten können auf multiprofessionelle Teams zurückgreifen, sich beraten lassen und auch unbürokratisch rasch Zweitmeinungen einholen. Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte haben Ansprechpartnerinnen/-partner; regelmäßige Treffen zum fachlichen Gedankenaustausch sind vorgegeben. Interdisziplinäre Teams müssen nachweislich zusammenarbeiten; diese Zusammenarbeit ist sogar vertraglich zu regeln. Fachliche Standards der Fachgesellschaften müssen umgesetzt werden; entsprechende Kontrollen finden in Form von Visitationen und Überwachungsaudits statt.

2010 stellten sich mehrere Kliniken den Überprüfungsverfahren von Fachgesellschaften und der Deutschen Krebsgesellschaft. Nachfolgende Zentren erhielten ein Gütesiegel:

- Darmkrebszentrum Herne
- Lungenkrebszentrum Herne
- Thoraxzentrum Herne
- Traumazentrum Herne regional
- Traumazentrum Castrop-Rauxel lokal

Des Weiteren wurde in der Frauenklinik Herne der Behandlungspfad - rekonstruktive Beckenbodenchirurgie und operative Behandlung der weiblichen Harninkontinenz verbundzertifiziert.

Eine wiederholte Überprüfung mit Rezertifizierung erfolgte im:

- Gefäßzentrum
- Schlaflabor Betriebsstelle Eickel
- Zentralapotheke

Die zunehmende gemeinsame Arbeit in fachübergreifenden Zentren wie:

- koloproktologisches Zentrum
- Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie
- Diabeteszentrum
- Bauchzentrum
- Zentrum für Altersmedizin

dient einer abgestimmten patientenorientierten optimierten Behandlung.

■ Diabeteszentrum

Das Diabetische Zentrum des EvK Herne erhielt ebenso wie die Diabetische Fußambulanz das Gütesiegel der Deutschen Gesellschaft für Diabetologie. Gleichzeitig mit der Systemzertifizierung nach KTQ erfolgte die Zertifizierung nach dem Qualitätsmanagement -Verfahren (QMKD) des Berufsverbandes Klinischer Diabetes-Einrichtungen (BVKD) e.V. Mit beiden Zertifikaten wurde bestätigt, dass die medizinisch-diabetologischen Qualitätsstandards und Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) erfüllt werden. Eine erneute Qualitätsüberprüfung erfolgt 2011.

■ Gefäßzentrum

Das standortübergreifende Gefäßzentrum Herne | Castrop-Rauxel von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie wurde 2010 rezertifiziert. In diesem Zentrum arbeiten Gefäßchirurgen, Diabetologen, Angiologen, Kardiologen, Radiologen und Nephrologen eng zusammen, um unseren Patienten eine optimale Diagnostik und Therapie anbieten zu können.

■ Brustzentrum - Kooperation

Als Partner im zertifizierten Brustzentrum Bochum | Hattingen | Herne durch das Westdeutsche Brustzentrum (WBC) bietet das Ev. Krankenhaus Herne nach Umbau der Frauenklinik 2008 eine umfassende Betreuung betroffener Frauen an. In der Brustsprechstunde der Klinik werden in enger Zusammenarbeit mit der Radiologischen Praxis am EvK Herne die Frauen betreut, bei denen nach einer Mammographie ein Tumor festgestellt wurde.

Zur Optimierung der Diagnostik und Therapie der Patientinnen stellt sich die Frauenklinik mit der Teilnahme am Benchmarking-Projekt des WBC einer medizinisch orientierten Qualitätssicherung. Mittels entsprechender Analysen anhand von geeigneten Indikatoren wird die Umsetzung der jeweils aktuellen S-3-Leitlinie der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. gemessen. Die Frauenklinik am EvK Herne trägt somit aktiv zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung an Brustkrebs erkrankten Patientinnen bei.

■ Stroke Unit

Die Kliniken für Neurologie stellen sich an beiden Standorten den Qualitätsbewertungen der Deutschen Schlaganfallgesellschaft und wurden beide 2009 rezertifiziert. Die rasche und effiziente Diagnostik und Therapieeinleitung von Schlaganfallerkrankungen erfolgt in der spezialisierten Behandlungseinheit Stroke Unit. Wesentlich für die Stroke Unit ist die intensive Betreuung der Patienten. Rund um die Uhr werden die Schlaganfallerkrankten an sechs Monitorplätzen beobachtet, um stets sofort reagieren zu können, falls eine Veränderung eintritt. Die Patienten werden interdisziplinär in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin versorgt. Zum Team der Stroke Unit gehören weiterhin speziell ausgebildete Pflegefachkräfte, Ärzte, Therapeuten und Sozialarbeiter.

Zentrale Einrichtungen

Zentralapotheke

Die Zentralapotheke der Ev. Krankenhausgemeinschaft wurde nach Aufbau eines apothekenspezifischen Qualitätsmanagementsystems von der Apothekerkammer Westfalen-Lippe 2010 rezertifiziert. Unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben für die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung wurden die Anforderungen nach der DIN EN ISO-Norm erfüllt.

Speisenversorgung – HACCP-Konzept

Die moderne Zentralküche im EvK Herne versorgt alle Patienten der drei Betriebsstellen der Ev. Krankenhausgemeinschaft täglich mit frisch zubereiteten Speisen. Das HACCP-Konzept ist vollständig im gesamten Küchenbereich und für die Speiseversorgung umgesetzt.

Das Konzept beinhaltet Qualitätsindikatoren für:

- * Temperaturkontrolle beim Wareneingang
- * tägliche Temperaturkontrollen aller Kühlschränke, Tiefkühlgeräte, Kühlhäuser
- * kontinuierliche Temperaturmessung der Geschirrspülmaschine (dokumentiert in EDV)
- * Dokumentation der Reinigungsarbeiten gemäß Reinigungs- und Desinfektionsplänen
- * kontinuierliche Überprüfung der Temperatur bei der Produktion, Aufbewahrung und Verteilung der Speisen
- * Kontrolle des Lieferantenfahrzeuges (Temperatur, Sauberkeit etc.)