



Qualitätsbericht 2015

Klinikum Westfalen GmbH
Klinik am Park Lünen

Strukturierter Qualitätsbericht für das

Berichtsjahr 2015

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
A-0 Fachabteilungen	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	15
A-10 Gesamtfallzahlen	15
A-11 Personal des Krankenhauses	15
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-13 Besondere apparative Ausstattung	25
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	26
B-[1] Medizinische Klinik I - Klinik für Pneumologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Intensivmedizin	26
B-[2] Medizinische Klinik II - Klinik für Diabetologie und Angiologie	36
B-[3] Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie	45
B-[4] Klinik für Orthopädie I/II/III	55
B-[5] Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	66
B-[6] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	72
C Qualitätssicherung	81
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	81
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	96
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	96
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	96
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	96
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	96
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	96
D Qualitätsmanagement	98
D-1 Qualitätspolitik	98
D-2 Qualitätsziele	103
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	103
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	103
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	107
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	112

Vorwort



Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

vier Krankenhäuser mit langer Tradition in der Gesundheitsversorgung für die Region haben sich unter dem Dach der Klinikum Westfalen GmbH zu einem modernen Klinikverbund zusammengeschlossen. Der gemeinsame Anspruch ist es, die medizinische Grundversorgung für die Menschen an den Standorten in Dortmund, Kamen und Lünen zu garantieren und zugleich Top-Medizin auf höchstem Qualitätsniveau zu bieten.

Ein Name, vier starke Häuser. Das ist der Leitgedanke, der 2010 zum Zusammenschluss des Knappschaftskrankenhauses Dortmund und der Klinik am Park Lünen-Brambauer. Am 1.1.2013 fusionierte das Klinikum Westfalen mit dem kommunalen Hellmig-Krankenhaus und zum 1.1.2015 mit dem Evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund, das dann im Rahmen der Fusion in „Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund“ umbenannt wurde. Als Arbeitgeber mit rund 2.200 Beschäftigten (inklusive der Servicegesellschaften), darunter mehr als 100 Auszubildende, ist das Klinikum Westfalen ein gewichtiger Wirtschaftsfaktor in der Region. Die Knappschaft-Bahn-See, die Städte Lünen und Kamen sowie die Stiftung Volmarstein sind Eigentümer der Klinikum Westfalen GmbH.

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschafts-Bahn-See, deren Wurzeln bis zu den Knappschaftskassen der Bergleute im Mittelalter zurückreichen, ist die älteste und gleichzeitig die umfassendste Sozialversicherung, die es heute gibt. Neben der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung betreibt die Knappschaft-Bahn-See ein starkes Netz leistungsfähiger Akutkrankenhäuser und Kurkliniken, den Sozialmedizinischen Dienst und das Knappschaftsarztsystem. In den Krankenhäusern wird das gesamte Leistungsspektrum der modernen Medizin angeboten. Hierbei wird darauf geachtet, dass das Leistungsspektrum der vorgehaltenen Fachabteilungen den neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der Medizin angepasst wird, um den anerkannt hohen Standard der Patientenversorgung in den Krankenhäusern zu halten oder noch weiter zu verbessern.

Um diesen Erwartungen gerecht zu werden, stellen wir im Klinikum Westfalen hohe Ansprüche an die medizinische, die pflegerische und die technische Leistungsfähigkeit unserer Organisation.

In 2001 wurde der Grundstein für ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) gelegt. Seither wird das QMS stetig weiter entwickelt und trägt durch das Mitwirken aller Beschäftigten zu einer qualitativ noch höheren Patienten- und Mitarbeiterorientierung bei. Wichtige Entwicklungsschritte sind dabei der Aufbau eines zertifizierten Diabetes- und Wundzentrums, die Qualitätszertifizierung - nach den Vorgaben der deutschen Krebsgesellschaft - des Darmzentrums, Prostatazentrums, Brustzentrums, und des Cancer Centers, der Aufbau zweier Endoprothetikzentren, unsere zertifizierte Stroke Unit für Schlaganfallpatienten, die Etablierung des Patientenbeschwerdemanagements, regelmäßige Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, der Aufbau und die Weiterentwicklung einer systematischen innerbetrieblichen Fortbildung sowie unter anderem die Einführung von klinischen Behandlungspfaden.

An den vier Standorten des Klinikum Westfalen erfolgt eine ambulante und stationäre Grund- und Regelversorgung von jährlich mehr als 130.000 Patientinnen und Patienten. Das Behandlungsangebot für die Patienten, die in erster Linie aus dem östlichen Ruhrgebiet, dem Sauerland und dem östlichen Westfalen zur Behandlung kommen, umfasst fast alle Krankheitsbilder.

Im Klinikum Westfalen befinden sich die Patientinnen und Patienten dabei in guten Händen, denn sie erwartet von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Nachsorge eine außerordentlich hohe Behandlungsqualität. Die Standorte Knappschafts Krankenhaus Dortmund, die Klinik am Park in Lünen und das Hellmig-Krankenhaus in Kamen sind bereits nach dem hohen KTQ-Standard zertifiziert. Das Wohl der Patientinnen und Patienten steht im Mittelpunkt aller Bemühungen von Ärzten, Pflegekräften und Verwaltung des Klinikums Westfalen.

Im Klinikum Westfalen können sich die Patientinnen und Patienten sicher und geborgen fühlen. Die KTQ-Zertifizierungen sind letztendlich ein wichtiger Meilenstein für die Zukunftssicherung und Standorterhaltung im Klinikum Westfalen, aber auch eine Bestätigung der Beschäftigten in ihrer täglichen Arbeit.

Zur breiten Akzeptanz und zum hohen Ansehen des Klinikums Westfalen tragen das hervorragende medizinische Niveau, gut ausgebildete und verständnisvolle Pflegekräfte, innovative Lösungen und eine baulich zeitgemäße Präsentation der Häuser bei.

Unser Qualitätsbericht ermöglicht Ihnen, sei es als Patient, als einweisender Arzt oder allgemein Interessierter, eine erste Orientierung. Wir laden Sie ein, Ihre Fragen direkt an uns zu stellen und würden uns über Ihr Vertrauen in unser Haus freuen.

A blue ink signature of Andreas Schlüter.

Dipl.-Verwaltungswirt Andreas Schlüter
Hauptgeschäftsführer

A blue ink signature of Michael Kleinschmidt.

Dipl.-Volkswirt Michael Kleinschmidt
Geschäftsführer

Einleitung

Die Klinik am Park Lünen hat sich aus bescheidenen Anfängen vor fast 110 Jahren zu einem modernen Krankenhaus mit umfassendem Leistungsangebot entwickelt. Neben der Grund- und Regelversorgung sind die Diabetologie und Gefäßmedizin oder die Mittelohrchirurgie seit Jahren als medizinische Schwerpunkte mit hohem Renommee etabliert. Ausgebaut wurde zuletzt die Pneumologie als eigene Fachklinik unter der Leitung von Chefarzt Dr. Clemens Kelbel mit Beatmungseinheit und einem umfassenden Angebot innerhalb des Lungenzentrums des Klinikums Westfalen.

Das Medizinische Netz der Knappschaft

Die Knappschaft ist die älteste Sozialversicherung der Welt und hat im Jahr 2010 ihr 750-jähriges Jubiläum gefeiert. Um eine breitgefächerte medizinische Versorgung bieten zu können, unterhält die Knappschaft eine Vielzahl medizinischer Einrichtungen. Ärzte und Experten der medizinischen Pflege engagieren sich gemeinsam für eine optimale Betreuung der Versicherten.

Der Kern der Knappschaft-Bahn-See ist ihr Verbundsystem. Für eine optimale Patientenversorgung haben sich in den knappschaftlichen Gesundheitsnetzen prosper und proGesund niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser unter dem Dach der Knappschaft zusammengeschlossen. Alle arbeiten Hand in Hand, damit prosper- und proGesund-Versicherte umfassend mit all ihren Erkrankungen optimal abgestimmt behandelt werden.

Mit dieser integrierten Versorgung wird eine Brücke zwischen ambulantem und stationärem Bereich geschlagen - das Medizinische Netz bündelt die Kräfte für die Gesundheit der Patienten.

Die Klinik am Park hält 7 Fachabteilungen vor:

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

Klinik für Anästhesiologie, Schmerztherapie und Intensivmedizin

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Medizinische Klinik I – Pneumologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Intensivmedizin

Medizinische Klinik II – Diabetologie und Angiologie

Klinik für Orthopädie

Klinik für Radiologie

Besondere Schwerpunkte:

- Mittelohr-Chirurgie
- Wundkompetenzzentrum
- Lungenzentrum
- Angiologie und Diabetologie
- Endoprothetik

Im Krankenhaus werden eine interdisziplinäre Intensivstation, eine Zentrale Notaufnahme, eine Schmerzambulanz und eine physikalische Therapie vorgehalten. Die gute Zusammenarbeit mit dem ambulanten Sektor wird durch Kooperationen mit auf dem Krankenhausbereich befindlichen Gemeinschaftspraxen und eine enge Verzahnung mit den niedergelassenen Ärztenetzen und sonstigen Leistungsanbietern unterstrichen.

Leistungsspektrum

Das Klinikum Westfalen und damit auch die Klinik am Park sind ein wichtiger Bestandteil im Gesundheitsnetz der Region Dortmund und Lünen.

Dem Krankenhaus ist es gelungen, sich als Zentrum für Hüft- und Knie-Endoprothetik im Kreis Unna zu etablieren. Unter der Leitung des chirurgischen Chefarztes Dr. Norbert Kunath und dem Leitenden Oberarzt

Dr. Josef Balzer sowie den Cheförzten Dr. Klaus Peter Zimmermann und Dr. Andreas M. Zabel der Orthopädie wurden im Jahr 2014 wieder etwa 300 Gelenkersatz-Operationen an Hüfte und Knie durchgeführt. Durch modernste Operationstechniken ist es möglich, die meist älteren Patienten schnell wieder zu mobilisieren. Dabei ist die gut aufgestellte Physiotherapie eine wichtige Unterstützung.

Als weiterer Standortvorteil für die Klinik hat sich die Erweiterung der internistischen Abteilung um die Bereiche Diabetologie, Angiologie und Wundmanagement erwiesen. Seit der Einstellung von Herrn Dr. Marcus Rottmann am 01. August 2005 als zweitem Chefarzt der Inneren Medizin wird diese Abteilung im kollegialen Chefarzt-System geführt. Durch diese Ergänzung der bereits zuvor erfolgreich arbeitenden Inneren Abteilung kann damit vielen älteren Menschen eine medizinische Komplettversorgung angeboten werden.

Unter Leitung von Dr. Rottmann konnte unsere Abteilung Innere Medizin II im September 2008 als eine der ersten Gesundheitseinrichtungen überhaupt als Wundkompetenz-Zentrum (TÜV Austria) zertifiziert werden. 2014 wurde das Wundmanagement erfolgreich rezertifiziert. Herr Dr. Rottmann ist unter anderem Präsident des Wundverbundes Nordwest.

Seit dem 01.04.2010 konnte die ehemalige Belegabteilung Orthopädie als Hauptabteilung etabliert werden. In der orthopädischen Abteilung sind Ärzte mit unterschiedlichsten Behandlungsschwerpunkten tätig. Seit Eröffnung des Medizinischen Zentrums an der Klinik am Park ergibt sich eine intensive Vernetzung zwischen Praxen, Klinik und der sich anschließenden Nachsorge (z.B. über das RehaCenter im Medizinischen Zentrum).

Die Orthopädische Klinik II ergänzt insbesondere das Angebot der Chirurgie mit einem ähnlichen Spektrum im Bereich der Endoprothetik und wird durch die Cheförzten Dr. med. Klaus Peter Zimmermann und Dr. med. Andreas Michael Zabel geleitet. Im Vordergrund der operativen Methoden im Bereich der Endoprothetik stehen die Implantationen von Kunstgelenken an den Hüften und an den Knien. Die diagnostischen Möglichkeiten zur Erkennung von Verletzungen großer Gelenke wurden durch die Einführung der Arthroskopie erweitert.

Das Angebot in der Klinik am Park wird seit Jahren durch die Belegabteilung Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde ergänzt. Pro Jahr werden über 600 Patienten aus Deutschland und benachbartem Europa mikrochirurgisch operiert.

Es werden jährlich ca. 6.500 stationäre und ca. 12.500 ambulante Patienten im Krankenhaus behandelt.

Mitarbeiter

In der Klinik am Park arbeiten heute rund 285 Mitarbeiter. Die Klinik legt größten Wert auf die Qualifikation und den persönlichen Einsatz der Angestellten. Herzlichkeit der Mitarbeiter und modernste Medizintechnik gewährleisten so eine hervorragende Patientenversorgung vor Ort.

Komfortstation/Service

Auch in Sachen Komfort hat sich die Klinik in den letzten Jahren den Bedürfnissen der Patienten angepasst. Um unseren Patienten ihren Krankenhausaufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten, wurden nahezu alle Krankenzimmer seit 2008 saniert und modernisiert.

Für die gehobenen Ansprüche wurde im Juni 2009 eine eigene Komfortstation mit insgesamt 23 Betten eröffnet.

Die Zimmer sind gemäß dem Kriterienkatalog des Verbandes der Privaten Krankenversicherungen hochwertig ausgestattet. Sie verfügen u.a. über einen kostenfreien Internetzugang, Flachbildfernseher, DVD-Player sowie über eine Mini-Bar und weitere Annehmlichkeiten.

Zusätzliche Servicekräfte bieten individuelle Dienstleistungen an und tragen so zu einer baldigen Genesung in einer entspannenden Atmosphäre bei.

Perspektive

In den letzten Jahren haben die Medizinischen Kliniken in den Standorten Dortmund und Lünen einen so großen Zuwachs erfahren, dass die Kapazitäten grundsätzlich dort nicht mehr ausreichen. Die Verantwortlichen im Klinikum Westfalen haben dazu ein weitgehendes und nachhaltiges Konzept entwickelt. In einem ersten Schritt wird ab dem August 2015 die Pneumologie unter Chefarzt Dr. Kelbel zur Klinik am Park in Lünen schrittweise umziehen. Chefarzt Dr. Rottmann wird zusätzlich zu seiner Tätigkeit in Lünen die Innere Medizin im Hellmig-Krankenhaus in Kamen schrittweise übernehmen verbunden mit dem Aufbau einer Spezialisierung in den Fachgebieten Angiologie, Diabetologie und Kardiologie am Standort Kamen. In einem weiteren Schritt wird am Standort Lünen ein Weaning-Zentrum aufgebaut, das dann gemeinsam mit der Pneumologie und der in 2016 sukzessiv nach Lünen zu verlagernden Thoraxchirurgie ein Lungenzentrum darstellt, das überregionale Bedeutung erlangen wird.

Innovation

Des Weiteren sorgen Geschäftsführung und Aufsichtsrat dafür, dass sich durch einen strukturierten Investitionsplan die medizinischen Geräte und Produkte stets auf dem aktuellen Stand der Technik befinden, um höchste Ansprüche in der Patientenversorgung sicher zu stellen.

Das Klinikum Westfalen legt großen Wert auf Transparenz im medizinischen Bereich. Patienten und Angehörige sollen die Möglichkeit haben, sich vor einem Krankenhausaufenthalt umfassend über das medizinische Leistungsspektrum informieren zu können.

Dieser strukturierte Qualitätsbericht gibt einen Einblick in die Leistungsfähigkeit unserer Klinik. Wenn Sie weiter gehende Fragen haben, können Sie sich auf unserer Homepage (<http://www.klinikum-westfalen.de>) oder direkt in der betreffenden Abteilung informieren.

Ihr direkter Draht zur Klinik: Tel. 0231 8787-0 oder E-Mail info@klinikum-westfalen.de.

Die Geschäftsführung, vertreten durch die Herren Hauptgeschäftsführer Andreas Schlüter und Geschäftsführer Michael Kleinschmidt, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dipl.-Verwaltungswirt Andreas Schlüter, Hauptgeschäftsführer Klinikum Westfalen GmbH
Telefon:	0231 922 1901
Fax:	0231 922 1269
E-Mail:	andreas.schlueter@klinikum-westfalen.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Sebastian Hiltrop, Qualitätsmanagement
Telefon:	0231 922 1259
Fax:	0231 922 1640
E-Mail:	sebastian.hiltrop@klinikum-westfalen.de

Links:

**Link zur Homepage des
Krankenhauses:**

<http://www.klinikum-westfalen.de>

**Link zu weiteren Informationen
zu diesem Qualitätsbericht:**

[http://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Unternehmen/
Qualitaetsmanagement/index.
php?A_highmain=3&A_highsub=4&A_highsubsub=0](http://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Unternehmen/Qualitaetsmanagement/index.php?A_highmain=3&A_highsub=4&A_highsubsub=0)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	0100	Medizinische Klinik I - Klinik für Pneumologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Intensivmedizin
2	Hauptabteilung	0100	Medizinische Klinik II - Klinik für Diabetologie und Angiologie
3	Hauptabteilung	1500	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
4	Hauptabteilung	2300	Klinik für Orthopädie I/II/III
5	Nicht-Bettenführend	3700	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
6	Belegabteilung	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Klinikum Westfalen GmbH
PLZ:	44309
Ort:	Dortmund
Straße:	Am Knappschafts Krankenhaus
Hausnummer:	1
IK-Nummer:	260591619
Standort-Nummer:	2
Krankenhaus-URL:	http://www.klinikum-westfalen.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Betriebsleitung Klinikum Westfalen GmbH

• Verwaltungsleitung

Position: Hauptgeschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dipl. Verw. Andreas Schlüter
Telefon: 0231 922-1901
Fax: 0231 922-1269
E-Mail: andreas.schlueter@klinikum-westfalen.de



Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Volkswirt Michael Kleinschmidt
Telefon: 0231 922-1264
Fax: 0231 922-1269
E-Mail: michael.kleinschmidt@klinikum-westfalen.de



Position: Krankenhausdirektorin
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Betriebswirtin (FH) Susanne Behrendt
Telefon: 0231 922-1570
Fax: 0231 922-1269
E-Mail: susanne.behrendt@klinikum-westfalen.de



Position: Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name: Dipl. Kfm. Stefan Aust M. Sc.
Telefon: 0231 922-1260
Fax: 0231 922-1269
E-Mail: stefan.aust@klinikum-westfalen.de



• Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Karl-Heinz Bauer
Telefon: 0231 922-1101
Fax: 0231 922-1109
E-Mail: karl-heinz.bauer@klinikum-westfalen.de



• Pflegerische Leitung

Position: Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name: Matthias Dieckerhoff
Telefon: 0231 922-1801
Fax: 0231 922-1809
E-Mail: matthias.dieckerhoff@klinikum-westfalen.de



Standortleitung Klinik am Park Lünen

- Verwaltungsleitung

Position: Krankenhausleitung
Titel, Vorname, Name: Stefan Grave
Telefon: 0231 8787-551
Fax: 0231 8787-876575
E-Mail: stefan.grave@klinikum-westfalen.de



- Ärztliche Leitung

Position: Stellv. Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Clemens Kelbel
Telefon: 0231 8787-401
Fax: 0231 8787-470
E-Mail: clemens.kelbel@klinikum-westfalen.de



- Pflegerische Leitung

Position: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Stefanie Vollstädt
Telefon: 0231 8787-501
Fax:
E-Mail: stefanie.vollstaedt@klinikum-westfalen.de



Standort-Name:	Klinik am Park Lünen, Klinikum Westfalen GmbH
PLZ:	44536
Ort:	Lünen
Straße:	Brechtener Str.
Hausnummer:	59
IK-Nummer:	260591619
Standort-Nummer:	2
E-Mail:	info@klinikum-westfalen.de
Standort-URL:	http://www.klinikum-westfalen.de

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen	
1	260591619

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Klinikum Westfalen GmbH mit den Gesellschaftern Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Stadt Lünen, Stadt Kamen & Stiftung Volmarstein
Träger-Art:	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus:	Ja
Name und Ort der Universität:	Standort Dortmund: ja Ruhr Universität Bochum RUB

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
---	------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Atemgymnastik/-therapie
2	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen Diabetesberatung
3	Diät- und Ernährungsberatung Durch die Ernährungsberatung werden die Patienten nach einer Diagnosestellung ernährungstherapeutisch unterstützt. Es findet eine individuelle Beratung in Einzel- oder Gruppengesprächen statt. Durch eine intensive Ernährungsanamnese wird mit den Patientengemeinsam ein Ernährungsplan erstellt.
4	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
5	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
6	Manuelle Lymphdrainage In Zusammenarbeit mit dem RehaCenter Brambauer, das sich ebenfalls im Medizinischen Zentrum befindet, wird ein umfassendes Angebot vorgehalten.
7	Medizinische Fußpflege Über eine im Haus ansässige Fußpflegeeinrichtung (Podologe) ist auch medizinische Fußpflege sichergestellt.
8	Physikalische Therapie/Bädertherapie In Zusammenarbeit mit dem RehaCenter Brambauer, das sich ebenfalls im Medizinischen Zentrum befindet, wird ein umfassendes Angebot vorgehalten.
9	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie In Zusammenarbeit mit dem RehaCenter Brambauer, das sich ebenfalls im Medizinischen Zentrum befindet, wird ein umfassendes Angebot vorgehalten.
10	Schmerztherapie/-management Schmerzen haben unterschiedliche Ursachen, die mit jeweils geeigneten Mitteln zu behandeln und zu lindern sind. Zielsetzung der in unserem Hause durch speziell ausgebildete Anästhesisten durchgeführte Schmerztherapie ist das "schmerzfreie Krankenhaus".
11	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik Bei Bedarf kommt ein Vertreter eines Sanitätshauses bereits während des stationären Aufenthaltes auf das Patientenzimmer, um z.B. nötige Hilfsmittel anzupassen. Darüber hinaus befindet sich im Medizinischen Zentrum ein Sanitätshaus.
12	Wärme- und Kälteanwendungen In Zusammenarbeit mit dem RehaCenter Brambauer, das sich ebenfalls im Medizinischen Zentrum befindet, wird ein umfassendes Angebot vorgehalten.
13	Wundmanagement Fachpflegekräfte für Wundmanagement
14	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Koronarsportgruppe Diabetes-Selbsthilfegruppe
15	Aromapflege/-therapie
16	Sozialdienst Beratung für Patienten, die persönliche und soziale Probleme im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung oder Behinderung und deren Auswirkungen auf ihr Leben und das ihrer Angehörigen haben.
17	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	Regelmäßige Arzt-Patientenseminare, Tage der offenen Tür, Vorträge zu Krankheitsbildern, Sommerfest, Kunstausstellungen, Krankenhausströdelmarkt, Sonnenfest der Geburtsstation
18	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege Zur Sicherstellung der Patientenversorgung im Anschluss an die Krankenhausbehandlung, werden für die betroffenen Patienten eine Grund- und Behandlungspflege oder auch eine stationäre Betreuung organisiert und die Finanzierung der Pflegeleistungen geklärt.

Ergänzung:

MP14 - Diät- und Ernährungsberatung

Untrennbar mit der Behandlung von Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus, ist die Schulung des Patienten in der richtigen Auswahl und Einschätzung der Nahrungsmittel verbunden. Hierzu stehen zwei Diabetesberaterinnen DDG zur Verfügung. Diese bieten den Patienten neben den Beratungen zum Thema Ernährung auch Schulungen zur Insulin-Dosis-Anpassung und zu Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus an. Darüber hinaus bietet unsere Speisenversorgung die Möglichkeit der angepassten Diäten für verschiedenste Erkrankungen.

MP15 - Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

Um die Kontinuität der medizinischen und pflegerischen Versorgungsqualität nach der Entlassung gewährleisten, bietet die Klinik am Park den Dienst der Pflegeüberleitung in den ambulanten Sektor an. Die weitere Planung der ambulanten/ stationären Pflege erfolgt in enger Absprache mit den jeweiligen Einrichtungen oder Personen.

MP51 – Wundmanagement

Die Behandlung chronischer Wunden ist ein abteilungsübergreifender Schwerpunkt unserer Klinik. Um dem Patienten eine den neuesten Erkenntnissen entsprechende Behandlung anbieten zu können, halten wir ein Team von ausgebildeten und zertifizierten Wundexperten bereit. Die optimale Versorgung kann somit engmaschig überprüft und angepasst werden. Daneben stehen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bereit, die die Ursachen chronischer Wunden wie z.B. Durchblutungsstörungen erkennen und beseitigen lassen. Diese Kompetenz der Inneren Medizin 2 kommt selbstverständlich im interdisziplinären Dialog auch den Patienten der anderen Fachabteilungen zugute.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum Auf jeder Station stehen Ihnen und ihren Angehörigen Aufenthaltsräume zur Verfügung.
2	Ein-Bett-Zimmer
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
4	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
5	Zwei-Bett-Zimmer
6	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
7	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 2,4 € Telefon, TV, WLAN, Radio insgesamt 2,40€/Tag (inkl. Telefonie ins dt. Festnetz sowie die dt. Mobilfunknetze)
8	Internetanschluss am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 2,4 € Telefon, TV, WLAN, Radio insgesamt 2,40€/Tag (inkl. Telefonie ins dt. Festnetz sowie die dt. Mobilfunknetze)
9	Rundfunkempfang am Bett Kosten pro Tag: 2,4 € Telefon, TV, WLAN, Radio insgesamt 2,40€/Tag (inkl. Telefonie ins dt. Festnetz sowie die dt. Mobilfunknetze)
10	Telefon am Bett Kosten pro Tag: 2,4 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 € Telefon, TV, WLAN, Radio insgesamt 2,40€/Tag (inkl. Telefonie ins dt. Festnetz sowie die dt. Mobilfunknetze)
11	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
12	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Max. Kosten pro Stunde: 1 € Max. Kosten pro Tag: 5 € Kosten in €
13	Seelsorge
14	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen Abendsprechstunde 1x/Monat
15	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
16	Hotelleistungen Auf unsere Komfortstation werden Hotelleistungen angeboten. Jeder Patient hat die Möglichkeit diese Wahlleistungen bei der Aufnahme zu buchen.
17	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) Details: Moslemkost
18	Andachtsraum Bei dem Andachtsraum handelt es sich um einen konfessionsneutralen Raum.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
2	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
3	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
4	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
5	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
6	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
7	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE
8	Arbeit mit Piktogrammen
9	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
10	Allergenarme Zimmer
11	Diätetische Angebote
12	Dolmetscherdienst Berbisch, Bosnisch, Bulgarisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Tschechisch, Türkisch, Ungarisch
13	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal Berbisch, Bosnisch, Bulgarisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Tschechisch, Türkisch, Ungarisch

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Doktorandenbetreuung über den Standort Knappschafts Krankenhaus Dortmund
2	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten über den Standort Knappschafts Krankenhaus Dortmund
3	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien über den Standort Knappschafts Krankenhaus Dortmund
4	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten über den Standort Knappschafts Krankenhaus Dortmund
5	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) über den Standort Knappschafts Krankenhaus Dortmund
6	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien über den Standort Knappschafts Krankenhaus Dortmund
7	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien über den Standort Knappschafts Krankenhaus Dortmund

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
3	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)
4	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 160

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	6455
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	11665

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	31,12		31,12	0	3,18	27,94
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	17,7		17,7	0	1,24	16,46
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3					
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0		0	0	0	0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0		0	0	0	0

A-11.2 Pflegepersonal

Personal / Ohne FA-Zuordnung	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5				
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	107,23 0	107,23 0	0 0	5,74 0	101,49 0
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,62 0	1,62 0	0 0	0 0	1,62 0
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	1,78 0	1,78 0	0 0	0 0	1,78 0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	4,89 0	4,89 0	0 0	0 0	4,89 0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,62 0	0,62 0	0 0	0 0	0,62 0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	0				
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,75 0	1,75 0	0 0	0 0	1,75 0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	18,97 0	18,97 0	0 0	2,43 0	16,54 0

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0	0	0	0
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0	0	0	0
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0	0	0	0
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)	0	0	0	0	0
Ergotherapeuten	0	0	0	0	0
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	0	0	0	0	0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	0	0	0	0	0

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Diätassistent und Diätassistentin	1	1	0	0	1
Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin)	1	0	1	0	1

Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin	1	0	1	0	1
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5	5	0	0	5
Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	1	0	1	0	1
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	0	0	0	0	0
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0	0	0	0	0
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0	0	0	0	0
Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0	0	0	0	0
Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	2	2	0	0	2
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2	2	0	0	2

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Dipl. Inform. Halleh Rasche, Leitung Qualitätsmanagement
Telefon:	0231 922 1082
Fax:	0231 922 1640
E-Mail:	halleh.rasche@klinikum-westfalen.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
--	----

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:	Alle Kliniken, Stationen, die Hygiene sowie die technische Abteilung sind fester Bestandteil der regelmäßigen Qualitätszirkeln sowie QM-Steuergruppen.
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

A-12.2.2 Lenkungsgrremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgrremiums bzw. einer Steuergruppe gibt, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
---	---

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:	Geschäftsführung, Projektmanagement, Ärztlicher Dienst, Pflegedienstleitung, QM, Technik, Controlling, EDV
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KW GF Chancen- und Risikomanagement - SOP Letzte Aktualisierung: 28.07.2016
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Individuell je Fachabteilung; Einsatz und Alarmierungsplan Letzte Aktualisierung: 01.06.2015
5	Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Leitline Schmerz - VA Letzte Aktualisierung: 17.02.2015
6	Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KW PD Sturzprophylaxe - VA Letzte Aktualisierung: 22.07.2015
7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KK PD Dekubitusprophylaxe Expertenstandard - VA Letzte Aktualisierung: 12.10.2015
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KW PD Freiheitsentziehende Maßnahmen - VA Letzte Aktualisierung: 12.10.2015
9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten

Instrument bzw. Maßnahme	
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KK MP Meldung Vorkommnisse bei MP - VA Letzte Aktualisierung: 20.09.2016
10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Vier Augen Prinzip, AiD "ArzneimittelInformationsDienst" Letzte Aktualisierung: 23.10.2015
12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
14	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KW OP Vermeidung von Eingriffsverwechslung - VA Letzte Aktualisierung: 19.08.2016
15	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KW OP Tätigkeiten im Aufwachraum - AA & HK ANÄStandard Anästhesie-Pflege Routinetätigkeiten - AA Letzte Aktualisierung: 02.04.2016
16	Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Individuell je Fachabteilung Letzte Aktualisierung: 01.01.2015

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

☒	Tumorkonferenzen
☒	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
☒	Pathologiebesprechungen
☒	Palliativbesprechungen
☒	Qualitätszirkel
☐	Andere

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
---	----

Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems:

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 02.01.2015
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Intervall: monatlich
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Intervall: monatlich

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	CIRS, Patientenidentifikationsarmbänder, WHO-Checkliste, Team-Time-Out, MRSA-Abstriche bei jedem Patienten, Aktion saubere Hände, Sturz und Dekubitus, Konzept zur Eingriffsverwechslung, Zertifizierte Aufbereitung der Medizinprodukte nach DIN EN 13485 (inklusive kritisch C), pflegerisches Risiko Assessment

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen**Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):**

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Nein
---	------

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte**A-12.3.1 Hygienepersonal**

	Hygienepersonal	Anzahl
1	Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
2	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2
3	Hygienefachkräfte (HFK)	4
4	Hygienebeauftragte in der Pflege	11

Hygienekommission:

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	monatlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Karl-Heinz Bauer, Ärztlicher Direktor, Chefarzt und Leiter der Hygienekommission
Telefon:	0231 922 1101
Fax:	0231 922 1109
E-Mail:	karl-heinz.bauer@klinikum-westfalen.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl: ☒ Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: ☒ Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl: ☒ Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: ☒ Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	ZuZeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Nein

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

... auf allen Intensivstationen:	86
... auf allen Allgemeinstationen:	27

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:	Ja
----------	----

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

	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	Option	Auswahl
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Nein
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Nein
3	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja
4	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: "MRE-Netzwerk" UnnaArbeitskreis "Hygiene und Infektionsschutz" Dortmund
3	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Zertifizierte ZSVA nach DIN EN ISO 13485 & DIN EN ISO 9001
5	
6	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:

☐	AMBU-KISS
☒	CDAD-KISS
☐	DEVICE-KISS
☒	HAND-KISS
☐	ITS-KISS
☒	MRSA-KISS
☐	NEO-KISS
☐	ONKO-KISS
☐	OP-KISS
☐	STATIONS-KISS
☒	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Einweiserbefragungen	Ja
2	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
3	Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
5	Patientenbefragungen	Ja
6	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
7	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
8	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Patienten_Besucher/Lob_und_Kritik/index.php?highmain=9&highsub=0&highsubsub=0 Weitere Informationen über das Beschwerdemanagement und unseren Patientenführsprecher finden Sie auf der Website.	Ja
9	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
10	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Frank Untenberger, Beschwerdemanagement/Projektmanagement
Telefon:	0231 8787 554
Fax:	0231 8765 75
E-Mail:	frank.untenberger@klinikum-westfalen.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Klaus Stallmann, Patientenfürsprecher
Telefon:	0160 96744010
Fax:	
E-Mail:	klaus.stallmann@klinikum-westfalen.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
3	Gerät für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja
4	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
5	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Nein
6	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
	Anwendung bei: - "Schnarchoperation" - Nasenmuschelverkleinerung, - Hauttumorentfernung		

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Medizinische Klinik I - Klinik für Pneumologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Intensivmedizin

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Medizinische Klinik I - Klinik für Pneumologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Intensivmedizin
Straße:	Brechtener Str.
Hausnummer:	59
PLZ:	44536
Ort:	Lünen
URL:	http://www.klinikum-westfalen.de

Medizinischen Klinik I - Klinik für Pneumologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Intensivmedizin



Chefarzt
Dr. med. Clemens Kelbel

Als Leiter der Medizinischen Klinik II (Klinik für Pneumologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Intensivmedizin) in der Klinik am Park Lünen und als Leiter des Lungenzentrums Dortmund freue ich mich, dass Sie sich für unseren Qualitätsbericht interessieren. Im Folgenden finden Sie einige wichtige Informationen. Unser Bestreben ist es, in einer menschlichen Atmosphäre alles zur Gesundung der uns anvertrauten Patienten zu tun.

Dabei steht im Mittelpunkt eine optimale Betreuung, die auf den neuesten Erkenntnissen der Medizin beruht. Dabei ist uns eine harmonische und effektive Zusammenarbeit aller beteiligten medizinischen Disziplinen unter Einbeziehung des Patienten und seiner nächsten Angehörigen wichtig. Schwerpunkte unserer Klinik sind die Diagnostik und Therapie der chronischen Bronchitis (COPD), des Lungenemphysems, des Asthma bronchiale, der verschiedenen bösartigen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Rippenfells, der pneumologischen Intensiv- und Beatmungsmedizin.

Die Behandlungsstatistik unserer Abteilung weist aber noch ein weit großes Spektrum von Krankheitsbildern der gesamten Inneren Medizin aus.

Erfahrene Fachärzte, Krankenschwestern und Pfleger, Physiotherapeuten, Diätberater aus unserem Ernährungsteam, wie auch Mitarbeiter des Sozialdienstes oder Krankenhausseelsorge kümmern sich um eine optimale Betreuung unserer Patienten.

Da wir wissen, dass ein Krankenhausaufenthalt immer einen deutlichen Einschnitt in ihren Alltag bedeutet, ist es uns ein großes Anliegen neben der besten medizinischen Versorgung vor allem auch eine angenehme Atmosphäre und persönliche Betreuung bieten zu können.

Neben der Behandlung von Patienten im Bereich der allgemeinen Inneren Medizin sind folgende Behandlungsschwerpunkte besonders hervorzuheben:

Einen Schwerpunkt bildet die Pneumologie. Hier werden Patienten mit akuten und chronischen Lungenerkrankungen behandelt und diagnostiziert. Es werden Bronchoskopien in großer Zahl durchgeführt. In Verbindung mit unserer physiotherapeutischen Abteilung werden spezielle inhalative und atemgymnastische Therapien vorgehalten.

In der Gastroenterologie werden alle Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, des Dünn-, Dick- und Enddarmes sowie der Bauchspeicheldrüse und der Leber behandelt. Dazu gehören Vorbeugung, Erkennung und medikamentöse Maßnahmen wie auch insbesondere endoskopische Interventionen.

In der Endoskopieabteilung werden jährlich über 4000 Untersuchungen durchgeführt. Ergänzt wird die Diagnostik durch ein Ultraschall-Labor, Funktionsuntersuchungen sowie gastroenterologische Röntgendiagnostik.

Wir freuen uns, wenn die Informationen des Qualitätsberichtes Ihnen weiterhelfen und stehen Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.

Ihr

Dr. Clemens Kelbel mit dem Team der Medizinischen Klinik I

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel**Fachabteilungsschlüssel**

(0100) Innere Medizin

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Clemens Kelbel, Stellv. Ärztlicher Direktor und Chefarzt Innere Medizin I (ab 01.08.2015)
-----------------------	---

Telefon:	0231 8787 401
-----------------	---------------

Fax:	0231 8787 470
-------------	---------------

E-Mail:	clemens.kelbel@klinikum-westfalen.de
----------------	--------------------------------------

Name/Funktion:	Dr. med. Rainer Walkenhorst, Chefarzt Innere Medizin I (bis 31.07.2015)
-----------------------	--

Telefon:	0231 8787 401
-----------------	---------------

Fax:	0231 8787 470
-------------	---------------

E-Mail:	rainer.walkenhorst@klinikum-westfalen.de
----------------	--

B-[1].1.3 Weitere Zugänge**B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

Erläuterungen:

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

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**Medizinische Klinik 1:**

In unserer Endoskopieabteilung erwarten Sie freundliche, fachkompetente, speziell für die Endoskopie weitergebildete Krankenschwestern. Für das gesamte Endoskopierteam ist eine einfühlsame und sichere Patientenbetreuung in einer persönlichen und freundlichen Atmosphäre eine Selbstverständlichkeit. Sie als Patient werden professionell vor, während und nach der Untersuchung mit modernster Technik überwacht. Während der Untersuchungen arbeiten wir mit Medikamenten, die völlige Schmerzfreiheit sicherstellen und einen schlafähnlichen Zustand herstellen.

In der Medizinischen Klinik 1 führen wir folgende Endoskopische Untersuchungen durch:

- [Herz- und Kreislauferkrankungen](#)
- [Magen- und Darmerkrankungen](#)
- [Lungenerkrankungen](#)
- [Stoffwechselerkrankungen](#)

• [Ernährungsmedizin](#)

Weitere Schwerpunkte der Abteilung liegen in den Bereichen Gastroenterologie, Kardiologie und Pneumologie.

Für die fachliche Beratung und bei Fragen steht Ihnen unser Team jederzeit gern zur Verfügung.

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten Z.B.: Durchblutungsstörungen, Thrombosebehandlung, "Raucherbein", "Offenes Bein"
6	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
7	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen In Zusammenarbeit mit der in unmittelbarer Nähe gelegenen Dialyse-Praxis ist es möglich, auch dialysepflichtige Patienten ohne aufwändige Verlegung in unserer Klinik adäquat zu versorgen.
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas Z.B. endokrine Darstellung der Gallenwege und -blase
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
13	Intensivmedizin
14	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
15	Endoskopie
16	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe bitte Punkt A-7: Aspekte der Barrierefreiheit

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

Vollstationäre Fallzahl:	2371
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	137
2	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	111
3	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	91
4	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	84
5	K29.1	Sonstige akute Gastritis	73
6	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	70
7	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	62
8	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	54
9	E86	Flüssigkeitsmangel	49
10	J22	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet	43
11	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	38
12	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	35
13	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	34
14	K57.30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	33
15	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	33
16	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	31
17	I50.00	Primäre Rechtsherzinsuffizienz	30
18	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	29
19	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	29
20	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	27
21	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 < 35 % des Sollwertes	25
22	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	24
23	D64.8	Sonstige näher bezeichnete Anämien	21
24	R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	19
25	K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	19
26	R42	Schwindel bzw. Taumel	17

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
27	A04.7	Enterokolitis durch Clostridium difficile	16
28	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	16
29	F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	16
30	J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 < 35 % des Sollwertes	16

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	200
2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	182
3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	163
4	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	107
5	I50	Herzschwäche	106
6	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	84
7	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	65
8	I21	Akuter Herzinfarkt	58
9	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	49
10	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	49

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs	759
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	592
3	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	562
4	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	349
5	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	331
6	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	308
7	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	287
8	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	225
9	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	201
10	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	134
11	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	120
12	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	117
13	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	89

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
14	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	89
15	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	86
16	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	84
17	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	75
18	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	65
19	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	60
20	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	57
21	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	48
22	8-980.10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	45
23	9-200.0	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 71 Aufwandspunkte	43
24	8-701	Einfache endotracheale Intubation	41
25	8-017.0	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	39
26	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	39
27	8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	38
28	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	38
29	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	36
30	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	32

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	782
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	592
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	567
4	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	419
5	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	406
6	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	161
7	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	155
8	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	150
9	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	120
10	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	117

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Diabetes-Fußambulanz
Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms: z.B. Diagnostik und Therapie der durch Diabetes verursachten Wunden sowie der Folgeerkrankungen
Privatambulanz Dr. Walkenhorst
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
Endoskopie
Schwerpunkt: Gastroenterologische Erkrankungen
Ambulanz Innere Medizin
Endoskopie
Ambulante Behandlung zur Abklärung oder Vermeidung einer stationären Aufnahme
Privatambulanz Dr. Rottmann
Schwerpunkt: Diabetologische Erkrankungen, Wunden und Gefäßerkrankungen

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	375
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	303

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	7,11		7,11	0	1,45	5,66	418,905
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,4		2,4	0	0,51	1,89	1254,5
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0						0

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Innere Medizin und SP Angiologie
2	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie
3	Innere Medizin und SP Gastroenterologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Diabetologie
2	Intensivmedizin
3	Labordiagnostik – fachgebunden –
4	Palliativmedizin
5	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	25,74	25,74	0	5,74	20	118,55
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,62	0,62	0	0	0,62	3824,19
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0,5	0,5	0	0	0,5	4742
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	3,53	3,53	0	0	3,53	671,671
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,62	0,62	0	0	0,62	3824,19

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	0					0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	5,15	5,15	0	0,52	4,63	512,095

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Diabetes
2	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
3	Notaufnahme
4	Praxisanleitung
5	Wundmanagement
6	Dekubitusmanagement

B-[2] Medizinische Klinik II - Klinik für Diabetologie und Angiologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Medizinische Klinik II - Klinik für Diabetologie und Angiologie
Straße:	Brechtener Straße
Hausnummer:	59
PLZ:	44536
Ort:	Lünen
URL:	https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/ Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Luenen/ Innere_Klinik_II/index.php

Medizinische Klinik II - Klinik für Diabetologie und Angiologie + Wundkompetenzzentrum



Chefarzt
Dr. med. Marcus Rottmann

Wir begrüßen Sie in der Medizinischen Klinik II der Klinik am Park im Klinikum Westfalen.

Chefarzt Dr. Marcus Rottmann und sein gesamtes ärztliches und pflegerisches Team möchten Ihnen Ihren Aufenthalt in unserer Klinik so angenehm wie möglich gestalten. Schon im Vorfeld werden wir Ihnen einige wichtige Informationen zu unserem Tätigkeitsspektrum geben.

Ihr
Dr. Marcus Rottmann mit dem Team der Medizinischen Klinik II

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel
(0100) Innere Medizin

B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Marcus Rottmann, Chefarzt Innere Medizin II
Telefon:	0231 8787 481
Fax:	0231 8787 490
E-Mail:	marcus.rottmann@klinikum-westfalen.de

B-[2].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Nordstraße 34
PLZ/Ort:	59174 Kamen

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
Erläuterungen:	Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

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

Angiologie

Die Angiologie umfasst die Vorbeugung, Untersuchung und Behandlung von Gefäßerkrankungen. In unserer Bevölkerung ist dies für die Zukunft von herausragender Bedeutung. Wir betrachten Ihre Gefäßerkrankung verständnisvoll unter Berücksichtigung des gesamten Menschen, auch innerhalb Ihrer Lebensumstände und bieten Ihnen alle zur Verfügung stehenden Leitlinien gerechten diagnostischen, therapeutischen wie auch vorbeugende Verfahren an um Ihnen zu helfen. Diese schließen auch aus einer Hand Katheterv Verfahren in einem Untersuchungsgang mit dem Therapieverfahren ein. Das für Sie richtige Therapieverfahren ergibt sich meist aus der spezialisierten Ultraschalluntersuchung.

Leistungsspektrum:

- Gefäßmedizinische Beratung, auch zur Vorbeugung von Gefäßerkrankungen
- Moderne Farbultraschalluntersuchung des gesamten Gefäßsystemes
- Dopplerdruckmessung an Armen und Beinen
- Kapillarmikroskopie zur Untersuchung der kleinsten Blutgefäße
- Venenklappentest und Venendruckmessung
- Sauerstoffdruckmessung
- Gefäßkatheteruntersuchung an Becken- und Beinarterien mit Ballonaufweitung und ggf. Stentanlage

Diabeteszentrum

Das Team des Diabeteszentrums an der Klinik am Park unterstützt an Diabetes mellitus erkrankte Patienten in jeder Weise im Bemühen um ein symptomfreies Leben. Gemeinsames Ziel ist es, Lebensqualität zu erhalten oder zu steigern und Betroffene zu befähigen, ihre Erkrankung selbstständig zu managen. Wir arbeiten dazu auch mit örtlichen Selbsthilfegruppen zusammen.

Bei langer Krankheitsdauer mit häufig erhöhten Blutzuckerwerten kann es auch zu typischen Folgeerkrankungen mit der Gefahr der Nervenschädigung (diabetische Polyneuropathie), dem diabetischen Fußsyndrom, einer Erkrankung der Netzhaut des Auges (diabetische Retinopathie) oder eine Nierenerkrankung (diabetische Nephropathie) kommen. Auch solchen Folgeerkrankungen widmet sich das Diabeteszentrum. Bei der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms geschieht dies in enger Zusammenarbeit mit dem Wundkompetenzzentrum der Klinik am Park.

Unser Team legt großen Wert auf die konsequente Weiterbildung von Pflegekräften.

Unsere Betreuung beinhaltet unter anderem:

- tägliche Stoffwechselbesprechungen mit den Betroffenen
- individuelle Therapieanpassungen in enger Zusammenarbeit mit unseren Diabetologen
- regelmäßige Fallbesprechungen im Diabetesteam
- Anleitungen in die Blutzuckermess- und Injektionstechnik
- diabetesorientierte Ernährungsberatung mit individuellen Empfehlungen
- Angehörigenschulungen
- Stoffwechseleinstellungen bei Patienten in Akut-Situationen wie Operationen, Cortisonstoßtherapie etc.
- Betreuung und Behandlung von Menschen mit übermäßig starker Insulinresistenz
- Betreuung von Patienten mit einer Insulinpumpe- spezielle Beratung für geriatrische Patienten
- bedarfsorientierte Einzelschulungen/Beratungen für unsere stationären und ambulanten Patienten
- Sonderaktionen zum Weltdiabetestag (14. November)

Wir bieten zudem an Gruppenschulungen für stationäre Patienten mit

- Typ 2 Diabetes ohne Insulinbehandlung
- Typ 2 Diabetes mit Insulinbehandlung
- Typ 1 Diabetes
- Glukosetoleranzstörung
- diabetischen Folgeerkrankungen

WKZ® - WundKompetenzZentrum

In unserer zertifizierten Schwerpunktabteilung Diabetologie und Angiologie stehen wir mit modernsten Diagnose- und Behandlungsverfahren Menschen mit chronischen Wunden zur Seite und begleiten sie auf ihrem Weg zur Verbesserung ihrer individuellen Lebensqualität. Gemeinsam planen wir nach neuesten Leitlinien und wissenschaftlichen Erkenntnissen der jeweiligen Lebenssituation angepasst die Diagnostik und Behandlung. Unser Anliegen ist es zur bestmöglichen Wundbehandlung ambulante und stationäre Behandlungsmaßnahmen zu kombinieren.

- Moderne Wundbehandlung mit individuell angepasster Behandlungsplanung
- Schmerzarme Verbandwechsel durch Verwendung neuester Wundauflagensysteme
- Schonende Wundreinigung durch lokale Betäubung Standardisierte Untersuchung aller Wundpatienten, auch seltener Ursachen
- Spezielle Wundbehandlungsverfahren, wie z.B. Madentherapie, Vakuumtherapie
- Spezielle Kompressionsbehandlungsverfahren

Medizinische Leistungsangebote	
1	Stationäre Fußbehandlung Wir sind als stationäre Fußbehandlungseinrichtung zertifiziert (nach DDG-Leitlinie)
2	Stationäre Wundbehandlung Wir sind ein TÜV zertifiziertes Wundkompetenzzentrum
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten z.B. Durchblutungsstörungen, Thrombosebehandlung, "raucherbein", Offenes Bein
4	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten z.B. alle diabetischen Erkrankungen (Typ I und Typ II) inklusive typischer Folgeerkrankungen (z.B. Diabet. Fußsyndrom) sowie Stoffwechselerkrankung
5	Spezialsprechstunde

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe bitte Punkt A-7: Aspekte der Barrierefreiheit

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

Vollstationäre Fallzahl:	881
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	265
2	E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	77
3	I80.28	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	44
4	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	42
5	A46	Wundrose - Erysipel	27
6	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	25
7	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	20
8	E11.73	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet	20
9	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	19
10	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	19
11	L89.34	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein	16
12	L97	Geschwür am Unterschenkel	15
13	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	13
14	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	12
15	E11.21	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	9
16	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	9
17	I26.0	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale	7

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
18	E10.75	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	6
19	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	6
20	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	6
21	T79.3	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert	≤5
22	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	≤5
23	L88	Geschwürbildung und Absterben der Haut	≤5
24	I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	≤5
25	I89.0	Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert	≤5
26	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	≤5
27	I50.00	Primäre Rechtsherzinsuffizienz	≤5
28	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	≤5
29	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	≤5
30	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	≤5

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	402
2	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	99
3	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	48
4	L89	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone	35
5	A46	Wundrose - Erysipel	27
6	I83	Krampfader der Beine	25
7	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	19
8	L97	Geschwür am Unterschenkel	15
9	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	14
10	I50	Herzschwäche	14

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-896.0g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß	143
2	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	85
3	5-896.1g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß	84
4	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	72
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	63
6	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	49

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	47
8	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	44
9	8-836.0b	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Oberschenkel	42
10	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	42
11	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	39
12	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	36
13	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	35
14	3-608	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel	31
15	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	29
16	5-896.0f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel	29
17	8-836.0c	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel	27
18	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	27
19	9-200.0	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 71 Aufwandspunkte	26
20	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	26
21	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	23
22	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	22
23	8-017.0	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	21
24	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	19
25	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentenfreisetzender Ballon an anderen Gefäßen	19
26	8-836.09	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße abdominal und pelvin	18
27	9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	18
28	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	17
29	8-987.13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage	16
30	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	15

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	336
2	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	113
3	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	87

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
4	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	85
5	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	63
6	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	53
7	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	51
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	48
9	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	39
10	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	27
11	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	< 4

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	4,68		4,68	0	0,43	4,25	207,294
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,58		1,58	0	0,18	1,4	629,286
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0						0

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Innere Medizin und SP Angiologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Diabetologie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	20	20	0	0	20	44,05
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	0					0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	8,38	8,38	0	0	8,38	105,131

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Diabetes
2	Wundmanagement
3	Ernährungsmanagement

Zusatzqualifikationen	
4	Dekubitusmanagement

B-[3] Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
Straße:	Brechtener Str.
Hausnummer:	59
PLZ:	44536
Ort:	Lünen
URL:	https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/ Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Luenen/ Klinik_fuer_Allgemein_Viszeral_und_Unfallchirurgie/index.php

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie



Chefarzt
Dr. med. Norbert Kunath

In unserer Chirurgie werden alle Patienten betreut, die einer ambulanten oder stationären Behandlung bedürfen. Die chirurgische Klinik befindet sich unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Norbert Kunath und ist überregional für die Notfallversorgung zuständig.

In der Ambulanz, die 24 Stunden geöffnet ist, wird die Notfallversorgung gesichert. Hier entscheidet sich, ob der Patient in eine weitere ambulante Behandlung des niedergelassenen Arztes entlassen werden kann oder ob eine stationäre Behandlung in der Klinik erforderlich ist. Es besteht die Zulassung der Berufsgenossenschaften, in einer speziell eingerichteten Durchgangsambulanz, Berufs- und Arbeitsunfälle ambulant zu behandeln.

Bei diesen Entscheidungen handeln wir mit größter Sorgfalt, da das Wohl unserer Patienten eine „Herzenssache“ für uns ist. Mit dem Ltd. Oberarzt Dr. med. Josef Balzer haben wir einen speziell ausgebildeten Unfallchirurgen.

Die operative Tätigkeit der chirurgischen Abteilung umfasst als Schwerpunkte die Allgemein- und Viszeralchirurgie. Neben Schilddrüsenerkrankungen steht hier die chirurgische Behandlung von

Erkrankungen des Bauchraumes, speziell der Leber- und Gallenwege, des Dick-, Dünn- und Enddarmes im Vordergrund. Bei einem großen Teil dieser Eingriffe setzt unser Haus auf minimal-invasives Vorgehen. Durch diese schonende Operationstechnik gelingt es uns, die Patienten schnell wieder mobil zu machen und große Narben zu vermeiden. Die „moderne Knopflochchirurgie“, wie sie gerne genannt wird, bedarf wenig Schmerzmittel und kommt somit dem Patienten durch viele Vorteile zu Gute. Bei bösartigen Erkrankungen der Bauchorgane, insbesondere bei Krebs erfolgt vor der Operation eine ausgiebige Diagnostik und Spiegelung der betroffenen Organe. Dank des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts im Bereich der Anästhesie und Intensivmedizin ist es in unserem Hause möglich, größere Eingriffe mit einer enormen Sicherheit durchzuführen.

Die Arthroskopie (Gelenkspiegelung) spielt nach wie vor eine große Rolle in der Unfallchirurgie. Neben der alleinigen Diagnostik kann eine Vielzahl von Gelenkverletzungen heute ohne Eröffnung des entsprechenden Gelenkes auf arthroskopischem Weg behandelt werden. Dies gilt vor allem auch für junge Patienten mit Sportverletzungen.

Unsere überregionale Bekanntheit im Bereich der Chirurgie resultiert daraus, dass sich die Klinik am Park mit jährlich über 300 Patienten im Bereich der Knie- und Hüftendoprothetik zu einem Zentrum entwickelt hat, welches bei den niedergelassenen Ärzten im gesamten Umkreis unseres Hauses höchste Anerkennung genießt.

Daneben werden nicht erst seit der bundesweiten Zusammenführung der Fachgebiete Unfallchirurgie und Orthopädie auch orthopädische Operationen wie z.B. Ballenkorrekturen (Hallux valgus), Hammerzehen, Tennis- und Golferkrankungen sowie Nerven-einklemmungen an Hand und Ellenbogen durchgeführt. Die physikalische Abteilung ergänzt die Chirurgie in unserem Hause durch eine qualifizierte Nachbehandlung.

Mit der Entwicklung neuer operativer Techniken und Implantate hat die Unfallchirurgie in der letzten Zeit einen deutlichen Entwicklungsschub erfahren. Auch in diesem Bereich haben sich minimal-invasive Techniken etabliert.

Bei der gesamten Gefäßdiagnostik haben wir in unserem Haus die Möglichkeit auf eine gute Kooperation zu unserer Abteilung für Diabetologie / Angiologie zurückzugreifen. Ein den modernsten wissenschaftlichen Ansprüchen genügendes Wundbehandlungskonzept wird in dieser Kooperation interdisziplinär umgesetzt.

Im venösen Gefäßsystem steht die Krampfaderbehandlung im Vordergrund. In einem kurzen stationären oder ambulanten Eingriff werden die aufgeweiteten und gut sichtbaren Varizen über kleine Schnitte entfernt, um drohenden Folgen wie Beinschwellungen und „offenen Beinen“ vorzubeugen.

Ihr

Dr. med. Norbert Kunath mit dem Team der Klinik für Allgemeine Chirurgie

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel**Fachabteilungsschlüssel**

(1500) Allgemeine Chirurgie

B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin**Name/Funktion:**

Dr. med. Norbert Kunath, Chefarzt

Telefon:

0231 8787 421

Fax:

0231 8787 425

E-Mail:

norbert.kunath@klinikum-westfalen.de

B-[3].1.3 Weitere Zugänge**B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

Erläuterungen:

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

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**Informieren Sie sich hier genauer über unser Leistungsspektrum:**

- [Arthroskopien](#)
- [Chirurgie der Schilddrüse](#)
- [Handchirurgie](#)
- [Hernienchirurgie](#)
- [Knochenbrüche](#)
- [Prothesen](#)

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen U.a. Krampfadern-Chirurgie
2	Magen-Darm-Chirurgie
3	Metall-/Fremdkörperentfernungen
4	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik Gelenkersatz im Bereich des Knies und der Hüfte
5	Behandlung von Dekubitalgeschwüren In Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin 2, Behandlung von Wunden und Geschwüren.
6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

Medizinische Leistungsangebote	
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels Arthroskopien, Kniegelenkersatz (TEP)
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
12	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
13	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
14	Minimalinvasive endoskopische Operationen
15	Amputationschirurgie
16	Fußchirurgie U.a. bei Diabetischem Fußsyndrom, in Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin 2

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe bitte Punkt A-7: Aspekte der Barrierefreiheit

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

Vollstationäre Fallzahl:	1402
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	87
2	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	67
3	S00.05	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung	61
4	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	42
5	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	35
6	M54.4	Lumboischialgie	34
7	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	27
8	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	27
9	M23.32	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus	25
10	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	22
11	S52.50	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet	22
12	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	21
13	S00.85	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung	20
14	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	19
15	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	18
16	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	18
17	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	17
18	S70.0	Prellung der Hüfte	16

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
19	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	16
20	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	16
21	S06.0	Gehirnerschütterung	14
22	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	14
23	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	14
24	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	14
25	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	13
26	K36	Sonstige Blinddarmentzündung	13
27	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	13
28	S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet	13
29	M23.30	Sonstige Meniskusschädigungen: Mehrere Lokalisationen	12
30	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	11

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Leistenbruch (Hernie)	120
2	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	85
3	K80	Gallensteinleiden	73
4	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	67
5	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	61
6	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	57
7	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	53
8	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	50
9	K35	Akute Blinddarmentzündung	46
10	M54	Rückenschmerzen	45

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	122
2	5-932.1	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material	120
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	112
4	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	94
5	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	91
6	5-530.32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal	90
7	8-914.00	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule	75

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	72
9	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	72
10	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	71
11	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	71
12	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	63
13	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	55
14	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	52
15	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	50
16	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	49
17	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	47
18	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	46
19	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	45
20	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	45
21	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	36
22	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	30
23	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	29
24	5-916.a3	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen	28
25	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	28
26	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	28
27	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	27
28	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	25
29	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	24
30	5-810.00	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humero-glenoidalgelenk	23

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	133
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	122
3	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	122

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
4	5-469	Sonstige Operation am Darm	109
5	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	95
6	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	94
7	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	91
8	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	81
9	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	78
10	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	22
11	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	19
12	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	9
13	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	6
14	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	5

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ermächtigungsambulanz (KV) des Chefarztes Dr. med. N. Kunath

Arthroskopische Operationen

Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

Die Ermächtigung erstreckt sich auf Zuweisungen durch niedergelassene Chirurgen und Orthopäden sowie auf die Weiterbehandlung reponierter Frakturen.

Chefarztambulanz des Dr. med. N. Kunath zur Behandlung von Privatpatienten

Adipositaschirurgie

Behandlung von Dekubitalgeschwüren

Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

Notfallambulanz

Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

Unfallchirurgische Ambulanz (Durchgangsarztverfahren/ BG-Ambulanz)

Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

Metall-/Fremdkörperentfernungen

Diese Ambulanz untersteht dem berufsgenossenschaftlich zugelassenen lfd. Oberarzt Dr. med. J. Balzer

Chirurgische Ambulanz

Abklärung zur Notwendigkeit sowie Voruntersuchungen zur Verkürzung eines stationären Aufenthaltes.

AM08 - Notfallambulanz (24h):

Die Notfallambulanz ist ganztägig besetzt. Da der örtliche Notfalldienst der niedergelassenen Ärzte sich im Zentrum der Stadt Lünen befindet und damit die Wege dorthin für die Bürger unseres Einzugsgebietes sehr weit sind, wird unsere Notfallambulanz vor allem außerhalb der Sprechstundenzeiten der örtlich niedergelassenen Ärzte zahlreich in Anspruch genommen.

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-841	Operation an den Bändern der Hand	69
2	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	43
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	40
4	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	22
5	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	20
6	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	19
7	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	12
8	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	9
9	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	9
10	8-200	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	8

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung
B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	9,13		9,13	0	1,11	8,02	174,813
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,54		5,54	0	0,47	5,07	276,529
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0						0

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Allgemeinchirurgie
2	Unfallchirurgie
3	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Notfallmedizin
2	Phlebologie
3	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
4	Handchirurgie

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	13,33	13,33	0	0	13,33	105,176
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0,5	0,5	0	0	0,5	2804
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	0					0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,62	1,62	0	0	1,62	865,432

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

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

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Qualitätsmanagement
2	Wundmanagement
3	Dekubitusmanagement

B-[4] Klinik für Orthopädie I/II/III

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Orthopädie I/II/III
Straße:	Brechtener Str.
Hausnummer:	59
PLZ:	44536
Ort:	Lünen
URL:	https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/ Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Luenen/ Orthopaedie/index.php

Orthopädische Klinik 1

Chefarzt

Dr. med. Dipl.-Kfm. (FH) Willi Kretzmann

Tel.: 0231 28892040

Fax: 0231 86023772



Orthopädische Klinik 2

Chefarzt

Dr. med. Andreas Michael Zabel

Tel.: 0231 88080-710

Fax: 0231 88080-720



Orthopädische Klinik 2

Chefarzt

Dr. med. Klaus Peter Zimmermann

Tel.: 0231 88080-710

Fax: 0231 88080-720



Orthopädische Klinik 3

Dr. med. Bettina von Aprath

Tel.: 0231 335070

Fax: 0231 335006



B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Orthopädische Klinik I

In der Klinik für Orthopädie I behandeln wir in erster Linie Patienten mit chronischen schmerzhaften Erkrankungen des Bewegungssystems wie z. B.

- Wirbelsäulenerkrankungen (z. B. Bandscheibenvorfall, Spinalkanalstenose)
- Fibromyalgiesyndrom
- Rheumatischen Erkrankungen (z. B. chronische Polyarthrit)

Schwerpunkte unseres Behandlungsangebotes sind:

- Multimodale Therapie durch ein interdisziplinäres Ärzte- und Therapeutenteam
- Interventionelle Verfahren: z. B. röntgengesteuerte wirbelsäulennahe Injektionen, Kathetertechniken
- Psychologie und Verhaltensmedizin: z. B. kognitive Verhaltenstherapie, Entspannungsverfahren, körperorientierte Verfahren

Orthopädische Klinik II

Von der Diagnose bis zur Therapie und Nachbetreuung - Kompetente Behandlung aus einer Hand.

Nach Diagnosestellung bieten wir individuelle Therapiekonzepte abgestimmt auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten.

Unser Behandlungsspektrum umfasst alle Therapie-Optionen von der

- nicht- operativen (auch konservative Therapie genannt) über die
- minimal-invasive (Schlüsselloch-) OP bis zu den
- großen operativen Eingriffen (Knie- und Hüft-Prothesen) und die
- post-operativer Nachbetreuung

Fachabteilungsschlüssel

(2300) Orthopädie

(2309) Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie

(2315) Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie

B-[4].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin

Name/Funktion: Dr. med. Willi Kretzmann, Chefarzt Orthopädische Klinik 1 (bis 31.03.2016)

Telefon: 0231 8787 541

Fax: 0231 8787 44

E-Mail: willi.kretzmann@klinikum-westfalen.de

Name/Funktion: Dr. med. Klaus P. Zimmermann, Chefarzt Orthopädische Klinik 2

Telefon:	0231 88080 710
Fax:	0231 88080 720
E-Mail:	info@klinikum-westfalen.de

Name/Funktion:	Dr. med. Andreas M. Zabel, Chefarzt Orthopädische Klinik 2
Telefon:	0231 88080 710
Fax:	0231 88080 720
E-Mail:	info@klinikum-westfalen.de

Name/Funktion:	Dr. med. Bettina von Aprath, Chefarzt Orthopädische Klinik 3
Telefon:	0231 3350 70
Fax:	0231 3350 06
E-Mail:	info@klinikum-westfalen.de

B-[4].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Leopoldstraße 10
PLZ/Ort:	44147 Dortmund

Adresse:	Adolf-Damaschke-Str. 2
PLZ/Ort:	44532 Lünen-Süd

Adresse:	Brechtener Str. 57
PLZ/Ort:	44536 Lünen-Brambauer

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

Erläuterungen:

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

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung Orthopädische Klinik I

In der Orthopädischen Klinik I werden Sie durch ein Team aus Ärzten und Therapeuten verschiedener Fachrichtungen individuell und umfassend betreut.

Informieren Sie sich hier genauer über unser Leistungsspektrum:

- [Multimodale Therapie](#)
- [Interventionelle Therapie](#)

- [Physiotherapie](#)
- [Ergotherapie](#)
- [Psychologie und Verhaltensmedizin](#)
- [Kreativprogramm](#)

Orthopädische Klinik II

Nachfolgend erhalten Sie einen Überblick über die Leistungen unserer Kompetenz-Praxis.
allgemeine orthopädische Behandlung

- Kinderorthopädie
- Ultraschalldiagnostik inkl. Säuglingshüfte
- Berufsgenossenschaftliche Unfallbehandlung
- Sportmedizinische Beratung, Diagnostik und Behandlung
- orthopädische Sporttauglichkeitsuntersuchung
- digitale Röntgendiagnostik
- Knochendichtemessung
- Osteoporose - Beratung und Therapie
- physikalische Therapie
- Stoßwellentherapie
- Chirotherapie der Wirbelsäule und Gelenke
- Akupunktur und traditionelle chinesische Medizin
- Bandscheibenbehandlung ohne Operation
- Hydrojet
- Infusionstherapie
- Gelenkflüssigkeitsersatz
- Arthrosetherapie
- Lasertherapie
- orthopädische Versorgung
- Magnetfeldtherapie
- fixierende und funktionelle Verbände

Kompetenz-Praxis: Spektrum der stationären, operativen und konservativen Therapie:

operativ:

- Endoprothesen: Künstliche Hüft- und Kniegelenke
- Der Meniskusschaden...
- Impingement-Syndrom (Schulter)
- Umstellungsoperation an Hüft- und Kniegelenken
- Arthroskopische Operationen von Knie, Schulter und Sprunggelenk
- Kniescheibenoperationen
- Fußoperationen
- Handoperationen (Sehnen-Nervenoperationen)
- Ellenbogenoperationen (Tennis-Golferellenbogen, Nervenoperationen)

konservativ:

- interventionelle Schmerztherapie
- Krankengymnastik
- Schlingentisch
- Massage
- Fango
- Lymphdrainage

Weitere Informationen erhalten Sie auch auf unserer Website unter : <http://www.kompetenz-praxis.de/>

Medizinische Leistungsangebote	
1	Arthroskopische Operationen
2	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
3	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
6	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
7	Spezialsprechstunde
8	Endoprothetik
	Hüfte und Knie; minimal invasiv
9	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
10	Minimalinvasive endoskopische Operationen
11	Sportmedizin/Sporttraumatologie
12	Kinderorthopädie

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe bitte Punkt A-7: Aspekte der Barrierefreiheit

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

Vollstationäre Fallzahl:	1065
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M79.70	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen	227
2	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	111
3	M47.27	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich	109
4	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	57
5	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	54
6	M54.4	Lumboischialgie	53
7	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	42
8	M47.26	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich	39
9	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	36
10	M54.10	Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	29
11	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	23
12	M23.32	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus	19
13	M42.16	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich	18
14	G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	18
15	M72.0	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]	14
16	M96.1	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert	14
17	M53.0	Zervikozepales Syndrom	13

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
18	M47.86	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich	13
19	M54.17	Radikulopathie: Lumbosakralbereich	12
20	M20.1	Hallux valgus (erworben)	12
21	M18.9	Rhizarthrose, nicht näher bezeichnet	11
22	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	10
23	M54.12	Radikulopathie: Zervikalbereich	9
24	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	7
25	M54.5	Kreuzschmerz	7
26	M25.56	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	≤5
27	M47.22	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich	≤5
28	M05.80	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen	≤5
29	M65.3	Schnellender Finger	≤5
30	M20.2	Hallux rigidus	≤5

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	234
2	M54	Rückenschmerzen	226
3	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	171
4	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	57
5	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	54
6	M75	Schulterverletzung	42
7	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	36
8	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	36
9	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	25
10	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	21

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-918.01	Multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren	229
2	8-560.3	Lichttherapie: Lichttherapie UVA 1	201
3	8-91b	Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung	198
4	8-918.00	Multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Bis zu 20 Therapieeinheiten	198
5	5-83a.02	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente	131
6	8-983.1	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	127

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7	5-039.38	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation einer temporären Multifunktionselektrode in den Epidural- oder Spinalraum zur gepulsten Radiofrequenzbehandlung, perkutan	84
8	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	71
9	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	62
10	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	59
11	8-914.00	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule	53
12	8-914.12	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	49
13	9-410.04	Einzeltherapie: Kognitive Verhaltenstherapie: An einem Tag	42
14	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	41
15	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	39
16	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	31
17	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	24
18	5-810.91	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Akromioklavikulargelenk	23
19	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	23
20	5-832.4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell	21
21	5-988	Anwendung eines Navigationssystems	21
22	5-811.21	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk	21
23	5-810.20	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero-glenoidalgelenk	19
24	1-504.5	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Gelenk an der Wirbelsäule	19
25	8-914.10	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule	19
26	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	19
27	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	19
28	8-914.02	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	18

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
29	5-056.40	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch	18
30	5-989	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren	15

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-918	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen	450
2	8-91b	Fachübergreifende Schmerzbehandlung durch Kurzzeitbehandlung	198
3	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	146
4	5-83a	Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule zur Schmerzbehandlung mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	139
5	5-039	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten	96
6	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	71
7	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	59
8	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	55
9	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	46
10	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	34
11	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	< 4

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Fachärztliche Praxis der niedergelassenen Ärzte.	
Arthroskopische Operationen	
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
Endoprothetik	
Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
Spezialsprechstunde	

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	22
2	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	15
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	12
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	11
5	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	10
6	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	7
7	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	6
8	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	≤5
9	5-788	Operation an den Fußknochen	≤5
10	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	≤5

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	6,23		6,23	0	0,13	6,1	174,59
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,21		5,21	0	0,05	5,16	206,395
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0						0

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Orthopädie und Unfallchirurgie
2	Allgemeinchirurgie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Orthopädische Rheumatologie
2	Manuelle Medizin/Chirotherapie
3	Akupunktur
4	Spezielle Unfallchirurgie
5	Sportmedizin
6	Physikalische Therapie und Balneologie
7	Phlebologie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	9,35	9,35	0	0	9,35	113,904
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1	1	0	0	1	1065

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,36	1,36	0	0	1,36	783,088
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	0					0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,91	1,91	0	1,91	0	0

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[5] Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Straße:	Brechtener Str.
Hausnummer:	59
PLZ:	44536
Ort:	Lünen
URL:	https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/ Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Luenen/ Klinik_fuer_Anaesthesiologie_Schmerztherapie_und_Intensivmedizin/ index.php

Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin



Chefarzt
Dr. med. Holger Sauer

Die Anästhesieabteilung in unserer Klinik wird von Chefarzt Dr. med. Holger Sauer geleitet. In den 3 OP-Sälen werden jährlich ca. 3.000 Operationen durchgeführt. Daneben zählen die Betreuung der Intensivstation, die Akutschmerztherapie sowie die Notfallmedizin zu den Aufgaben der Anästhesie. In den vergangenen Jahren konnte sich unsere Anästhesie-Abteilung insbesondere im Bereich der Schmerzbehandlung profilieren. Moderne Behandlungsmethoden machen es heute fast immer möglich, Schmerzen auszuschalten bzw. auf ein erträgliches Maß herabzusetzen. Unser Ziel ist es deshalb, Ihnen diese Hilfe anzubieten. Hierzu setzen wir die heute zur Verfügung stehenden Therapien gezielt und angemessen dosiert ein. Eine frühzeitige Behandlung ist am effektivsten - zögern Sie daher nicht, uns mitzuteilen, wenn Sie Schmerzen haben.

Ein weiteres Aufgabenfeld ist das Transfusionswesen. Es existiert eine Vereinbarung zwischen der Anästhesie, der Chirurgie und den Zeugen Jehovas über eine Behandlung nach deren Grundsätzen, folglich ohne Bluttransfusion.

Ihr

Dr. med. Holger Sauer mit dem Team der Klinik für Anästhesiologie, Schmerztherapie und Intensivmedizin

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel**Fachabteilungsschlüssel**

(3700) Sonstige Fachabt.

B-[5].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Holger Sauer, Chefarzt
Telefon:	0231 8787 451
Fax:	0231 8787 455
E-Mail:	holger.sauer@klinikum-westfalen.de

B-[5].1.3 Weitere Zugänge**B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

Erläuterungen:

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

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

Anästhesiologie

Die Anästhesie der Klinik bietet Ihnen ein breites Spektrum von Betäubungsverfahren. Einige der üblichen Betäubungsverfahren haben wir fortentwickelt und neue entwickelt, um Sie sicher und schmerzfrei durch die Operation sowie die Zeit danach zu begleiten.

Vor der Operation spricht ein Mitglied des Anästhesie-Teams von Dr. Sauer gemeinsam mit Ihnen darüber, welches Narkoseverfahren für Sie das Beste ist. Entscheidend für die Auswahl des Verfahrens sind neben der Art der Operation und den damit evtl. verbundenen Risiken auch Ihre persönlichen Wünsche.

Zunächst muss entschieden werden, ob eine

- Teilnarkose(= Regionalanästhesie) oder
 - Vollnarkose
- erfolgen soll.

Schmerztherapie

Schmerzen gehören zum Leben. Akute Schmerzen haben eine natürliche Warnfunktion und können auf eine Erkrankung oder Verletzung hinweisen. Chronische Schmerzen haben diese Warnfunktion verloren. Sie können als Begleitsymptom chronischer Erkrankungen auftreten (beispielsweise bei Arthrose) oder sogar selbst zur Krankheit werden.

Daher werden in der Klinik für Anästhesiologie Schmerzzustände aller Art sowohl stationär wie auch ambulant individuell behandelt, um eine möglichst hohe Lebensqualität zu gewährleisten bzw. wiederherzustellen.

Intensivmedizin

Wegen einer bedeutenden Grunderkrankung, aufgrund der Schwere eines operativen Eingriffs oder als Vorsichtsmaßnahme, um denkbare Komplikationen frühzeitig erfolgreich behandeln zu können, kann eine aufwendige Überwachung und Behandlung auf der Intensivstation notwendig sein.

Ein hochqualifiziertes Team aus Ärzten und Pflegepersonal arbeitet hier rund um die Uhr Hand in Hand. So wird die Betreuung unserer Patienten bestmöglich und nach allen Maßstäben moderner Medizin gewährleistet.

Intensivmedizin heißt Anwendung komplexer Technik auf dem neuesten Stand der Wissenschaft. Modernste Geräte kommen zur Überwachung, Unterstützung und Erhalt lebenswichtiger Organfunktionen (Atmung, Herz- und Kreislauf, Niere) zum Einsatz.

Intensivmedizin bedeutet in der Klinik am Park auch, den Patienten als Ganzes durch eine Phase schwerer Krankheit zu führen und ihn dabei auch in seinem seelischen Wohlbefinden zu stützen und zu fördern. Dies - und nicht zuletzt auch die Betreuung der Angehörigen - zählt zu den wichtigsten Aufgaben des besonders ausgebildeten Pflegepersonals der Intensivstation in der Klinik am Park in Lünen-Brambauer.

Konzept "Angstfreie OP"

Bedeutet für Sie ein medizinischer Eingriff am eigenen Körper Angst oder Stress?

Dann geht es Ihnen ebenso wie den meisten Ihrer Mitmenschen. Chefarzt Dr. med. Holger Sauer hat dies mit seinem Team zum Anlass genommen, um ein umfassendes Konzept gegen Angst und Stress zu entwickeln:

"Unser vielbeachtetes Pilotprojekt „Angstfreier Operationssaal“ (AfrO) gründet auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, zu denen auch unsere Klinik mit eigenen Untersuchungen beitragen konnte", so Dr. Sauer.

Was bedeutet das?

Für die Zeit vor, während und nach einer Operation bieten wir Ihnen exklusiv eine Reihe verschiedener

Möglichkeiten zur Stressabwehr an, ganz auf Ihren Bedarf zugeschnitten:
z. B. entspannend, ablenkend oder unterhaltend - in jedem Fall ein Genuss für die Sinne! Natürlich entscheiden Sie selbst, ob Sie solche Angebote nutzen möchten.
Viele Patienten konnten schon überraschend gute Erfahrungen damit machen.

Medizinische Leistungsangebote	
1	Intensivmedizin
2	Schmerztherapie
3	Allgemein- und Regionalanästhesie
4	Notfallmedizin

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe bitte Punkt A-7: Aspekte der Barrierefreiheit

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	keine Bettenführende Abteilung

B-[5].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit.

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schmerzambulanz	
Allgemeine Schmerztherapie	
KV-Zulassung auf Überweisung	
Chefarztambulanz	
Allgemeine Schmerztherapie	

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

Keine bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit.

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	3,97		3,97	0	0,06	3,91	0
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,97		2,97	0	0,03	2,94	0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0						0

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Anästhesiologie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Intensivmedizin

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	34,74	34,74	0	0	34,74	0
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0,78	0,78	0	0	0,78	0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	0					0

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,75	1,75	0	0	1,75	0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,91	1,91	0	0	1,91	0

B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie

B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Schmerzmanagement

B-[6] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Straße:	Brechtener Str.
Hausnummer:	57
PLZ:	44536
Ort:	Lünen
URL:	http://www.mittelohr.de

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Unsere HNO-Belegabteilung wird von Herrn Dr. med. Goesta Schimanski, seiner Tochter Frau Dr. med. Esther Schimanski und Herrn Dr. med. Thorsten Ockermann gemeinschaftlich betreut. Es ist damit ein Expertenteam bei uns tätig, das weit über Lünen hinaus bekannt ist.



Der eindeutige Schwerpunkt der Tätigkeit liegt im Bereich der Mittelohrchirurgie. Hier hat Dr. Schimanski in 28 Jahren bereits annähernd 13.000 mikrochirurgische Eingriffe in unserer Klinik durchgeführt. Eine HNO-Belegabteilung mit einer solchen Operationszahl ist bundesweit wohl einmalig. Im Mai 2005 erhielt Dr. Goesta Schimanski im Zusammenhang mit der von ihm weiter entwickelten OP-Methode den Hofmann- und Heermann-Preis für die Weiterentwicklung der praktischen HNO-Heilkunde. Zu diesem Themenbereich hält er Vorträge in ganz Europa sowie in Amerika. Mehrmals jährlich werden internationale Workshops in der Mittelohrchirurgie für ausländische Ärzte in unserem Haus organisiert.

Bis 2010 wurden mehr als 13.000 Ohroperationen durchgeführt. Die „Klinik am Park“ setzt auch in diesem Bereich auf Kontinuität und höchste personelle und medizintechnische Qualität.

Neben den hörverbessernden mikrochirurgischen Eingriffen werden auch die üblichen operativen Eingriffe des HNO-Gebietes durchgeführt. So werden pro Jahr über 1.000 Patienten aus Deutschland und den benachbarten Ländern operiert. Bei unseren kleinen Patienten besteht selbstverständlich die Möglichkeit der Mitbetreuung durch die Eltern.

Im Rahmen der besseren Vernetzung von ambulanter Behandlung in der niedergelassenen Praxis und stationärer Versorgung im Krankenhaus, ist die Praxis zu Beginn des Jahres 2009 in das neu gebaute Medizinische Zentrum der Klinik am Park umgezogen. Durch diese direkte Anbindung der Praxisräume an die Klinik und die sonstigen diagnostischen Möglichkeiten (z.B. Röntgenpraxis) ergeben sich nicht nur kurze Wege für Patienten und Mitarbeiter, auch konnten die Behandlungsabläufe nochmals einer Optimierung

unterzogen werden.

Seit 2010 hat Dr. med. Thorsten Ockermann als Partner der HNO-Gemeinschaftspraxis das Spektrum durch seine Spezialisierung auf dem Gebiet der funktionellen und ästhetischen Rhinochirurgie erweitert. Die chirurgische Behandlung der Nebenhöhlenerkrankung erfolgt seitdem streng nach dem FESS Konzept der Grazer Schule (Functional Endoscopic Sinus Surgery) und zeichnet sich durch eine besonders sichere, schonende und komplikationsarme Vorgehensweise aus. Bei den ästhetischen und funktionellen (Septo-)Rhinoplastiken kommen die modernsten Operationstechniken zum Einsatz um eine optimale Ergebnisse sicher zu stellen. Darüber hinaus werden verschiedene Operationsverfahren (Ballontuboplastie und Laser-Tuboplastie) zu Verbesserung der Tuba auditiva (Eustachische Röhre) durchgeführt. Weitergehende Informationen erhalten Sie auf der Internet-Seite der Praxis (<http://www.mittelohr.de>)

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel**Fachabteilungsschlüssel**

(2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[6].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin**Name/Funktion:** Dr. med. Goesta Schimanski, Chefarzt**Telefon:** 0231 87 907**Fax:** 0231 8787 460**E-Mail:** info@mittelohr.de**Name/Funktion:** Dr. med. Esther Schimanski, Chefärztin**Telefon:** 0231 87 907**Fax:** 0231 8787 460**E-Mail:** info@mittelohr.de**Name/Funktion:** Dr. med. Thorsten Ockermann, Chefarzt**Telefon:** 0231 87 907**Fax:** 0231 8787 460**E-Mail:** info@mittelohr.de**B-[6].1.3 Weitere Zugänge****Adresse:** Brechtenerstr. 57**PLZ/Ort:** 44536 Lünen**URL:** <http://www.mittelohr.eu/>**B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen****Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:**

Ja

Erläuterungen:

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

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

- Mikrochirurgie des Mittelohres
- funktionelle und ästhetische Nasenchirurgie
- Radiofrequenztherapie zur Verkleinerung der Nasenmuscheln
- Endoskopische Nasennebenhöhlenchirurgie
- Mikrochirurgische Kehlkopfeingriffe
- Gaumen- und Rachenmandelentfernung

- Laserchirurgische Verkleinerung der Gaumenmandeln
- Operationen an der Tuba auditiva

Nähere Informationen erhalten Sie unter unserer Internetseite:

Zentrum für Mittelohrchirurgie Lünen

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres Gehörgangsverengungen, Ohrmuschelneubildungen
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes Entzündliche Erkrankungen von Mittelohr und Warzenfortsatz
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres Tinnitus, Schwindel
4	Mittelohrchirurgie Operationen zur Behebung von Schwerhörigkeiten und entzündlichen Ohrerkrankungen.
5	Schwindeldiagnostik/-therapie Therapie: operativ und konservativ
6	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege Mandeloperationen: Verkleinerungen, Mandelabszess
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen Röntgen, Sonografien, ggf. operative Behandlung
8	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle Operationen von Speicheldrüsensteinen, -abszessen, -zysten; Zungenveränderungen; Schleimhauttumor (klein)
9	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie Operation Septum, Nasenmuschel und Nasennebenhöhlen, Nasenoperationen (Rhinoplastik)

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe bitte Punkt A-7: Aspekte der Barrierefreiheit

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

Vollstationäre Fallzahl:	736
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H66.2	Chronische epitympanale Otitis media	155
2	H80.0	Otosklerose mit Beteiligung der Fenestra vestibuli, nichtobliterierend	120
3	J32.4	Chronische Pansinusitis	93
4	J34.2	Nasenseptumdeviation	69
5	H74.1	Otitis media adhaesiva	53
6	J35.0	Chronische Tonsillitis	34
7	H74.2	Kontinuitätsunterbrechung oder Dislokation der Gehörknöchelchenkette	34

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	H68.1	Verschluss der Tuba auditiva	21
9	H95.0	Rezidivierendes Cholesteatom in der Mastoidhöhle nach Mastoidektomie	20
10	H83.1	Labyrinthfistel	18
11	J32.2	Chronische Sinusitis ethmoidalis	15
12	H70.0	Akute Mastoiditis	12
13	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	11
14	J32.1	Chronische Sinusitis frontalis	9
15	G47.31	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	8
16	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	7
17	Q16.1	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Striktur des (äußeren) Gehörganges	6
18	H71	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom	≤5
19	H61.3	Erworbene Stenose des äußeren Gehörganges	≤5
20	J34.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	≤5
21	H81.2	Neuropathia vestibularis	≤5
22	J38.4	Larynxödem	≤5
23	H60.4	Cholesteatom im äußeren Ohr	≤5
24	R04.0	Epistaxis	≤5
25	D38.0	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Larynx	≤5
26	H81.8	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion	≤5
27	H61.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des äußeren Ohres	≤5
28	H61.0	Perichondritis des äußeren Ohres	≤5
29	H74.4	Polyp im Mittelohr	≤5
30	H74.0	Tympanosklerose	≤5

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H66	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung	156
2	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	129
3	H80	Fortschreitender Hörverlust durch Versteifung der Ohrknöchelchen - Otosklerose	122
4	H74	Sonstige Krankheit des Mittelohres bzw. des Warzenfortsatzes	89
5	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	73
6	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	35
7	H95	Krankheit des Ohres bzw. des Warzenfortsatzes nach medizinischen Maßnahmen	21
8	H68	Entzündung bzw. Verschluss der Ohrtrompete	21
9	H83	Sonstige Krankheit des Innenohrs	18
10	H70	Entzündung des Warzenfortsatzes beim Ohr bzw. ähnliche Krankheiten	12

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-242	Messung des Hörvermögens - Audiometrie	687
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	433
3	5-185.0	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangsstenose)	232
4	5-931.0	Art des verwendeten Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material	197
5	5-195.a1	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	174
6	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	165
7	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	97
8	5-198.2	Fensterungsoperation des Promotoriums: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)	96
9	5-215.1	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden	89
10	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	71
11	5-185.2	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Rekonstruktion eines (bestehenden) äußeren Gehörganges	50
12	5-204.3	Rekonstruktion des Mittelohres: Erweiterungsplastik des Gehörgangs oder Radikalhöhleingang	42
13	5-204.2	Rekonstruktion des Mittelohres: Rekonstruktion der hinteren Gehörgangswand	41
14	5-195.a3	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	36
15	5-204.0	Rekonstruktion des Mittelohres: Verkleinerung der Radikalhöhle	33
16	5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	30
17	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	29
18	5-902.04	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	27
19	5-901.04	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Sonstige Teile Kopf	27
20	5-222.0	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	27
21	5-195.c3	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohradikalhöhle: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	24
22	5-209.1	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Operation an der Tuba auditiva	24

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
23	5-185.1	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Konstruktion eines (nicht bestehenden) äußeren Gehörganges (z.B. bei Atresie)	21
24	5-195.c1	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrdrainagehöhle: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	19
25	5-209.4	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Verschluss einer Labyrinthfistel	18
26	5-203.71	Mastoidotomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Mit Dekompression des Nerven	17
27	5-192.12	Revision einer Stapedektomie: Mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)	17
28	5-852.a0	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Kopf und Hals	12
29	5-986.0x	Minimalinvasive Technik: Endoskopische Operationen durch natürliche Körperöffnungen [NOTES]: Sonstige	12
30	5-983	Reoperation	12

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-242	Messung des Hörvermögens - Audiometrie	687
2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	433
3	5-185	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang	303
4	5-195	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen	276
5	5-931	Verwendung von bestimmtem Knochenersatz- und Knochenverbindungs material, die frei von allergieauslösenden Wirkstoffen sind	197
6	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	171
7	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	160
8	5-204	Wiederherstellende Operation am Mittelohr	116
9	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	99
10	5-198	Herstellung eines neuen, künstlichen Schallwellenweges zum Hörorgan bei Versteifung der Hörknöchelchen	96

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Praxisbetrieb des niedergelassenen Facharztes.

Die ambulante Behandlung findet in der mit einem direkten Zugang zur Klinik ausgestatteten Praxis statt. Es wird das gesamte Spektrum einer HNO-Praxis angeboten. Hinzu kommen auch ambulante Operationen, die in den Operationssälen der Klinik durchgeführt werden.

Praxisbetrieb des niedergelassenen Facharztes.

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	96
2	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	31
3	5-185	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang	25
4	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	21
5	5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	14
6	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	11
7	5-195	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen	11
8	5-184	Operative Korrektur abstehender Ohren	9
9	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	≤5
10	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	≤5

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung
B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	0		0	0	0	0	0
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	0		0	0	0	0	0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3						245,333

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	4,07	4,07	0	0	4,07	180,835
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	0					0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Operationsdienst

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: "Klinik am Park Lünen, Klinikum Westfalen GmbH"

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	215	99,1
2	Dekubitusprophylaxe	160	100
3	Gynäkologische Operationen	6	100
4	Herzschrittmacher-Implantation	< 4	< 4
5	Hüftendoprothesenimplantationen	90	100
6	Hüftendoprothesenversorgung	90	100
7	Hüftgelenknahe Femurfraktur	28	96,4
8	Knieendoprothesenimplantationen	113	100
9	Knieendoprothesenversorgung	114	100
10	Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	< 4	< 4
11	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	46	100

Die oben aufgelisteten Fallzahlen & Dokumentationsraten (in%) beziehen sich auf das Klinikum Westfalen mit folgenden Standorten:

Knappschafts Krankenhaus Dortmund und die Klinik am Park Lünen

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

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

1	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	52341
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich	<= 2,38 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,02 % - 1,08 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	H99 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

2	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-ID	52342
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich	<= 2,05 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,02 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig

3	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	90,9 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↯ verschlechtert
Vertrauensbereich	86,17 % - 94,07 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,72
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,64 % - 95,79 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	189
Erwartete Ereignisse	208
Grundgesamtheit	208
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

4	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	94,4 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	90,41 % - 96,75 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,17
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,12 % - 98,22 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	201
Erwartete Ereignisse	213
Grundgesamtheit	213
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

5	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	87
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	77,03 % - 92,98 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	92,46
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	92,31 % - 92,6 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	60
Erwartete Ereignisse	69
Grundgesamtheit	69
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,34
Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	95,26 % - 95,42 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	H99 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung		
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle		Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden
7	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
	Kennzahl-ID	1100
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,36
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,28 % - 1,44 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
8	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	1103
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,86
	Referenzbereich	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,79 % - 0,93 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
9	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde	
	Kennzahl-ID	52311
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,5
	Referenzbereich	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,42 % - 1,59 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

10	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51191
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,94
	Referenzbereich	<= 3,94 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
11	Dauer der Operation	
	Kennzahl-ID	52128
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	86,35
	Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	86,1 % - 86,59 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
12	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	10211
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	13,36
	Referenzbereich	<= 20,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	12,87 % - 13,86 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
13	Blasenkatheter länger als 24 Stunden	
	Kennzahl-ID	52283
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	0 %	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	3,59	
Referenzbereich	<= 8,52 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	3,47 % - 3,7 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse	6	
Grundgesamtheit	6	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

14	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken	
	Kennzahl-ID	12874
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,53
	Referenzbereich	<= 5,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	1,41 % - 1,66 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

15	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	52256
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➡ unverändert
	Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	32,23
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	32 % - 32,45 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

16	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²)	
	Kennzahl-ID	50749
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 11,7 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	20,02
Referenzbereich	<= 43,65 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	19,88 % - 20,17 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	29
Grundgesamtheit	29
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

17	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Kennzahl-ID	52331
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	54,6
Referenzbereich	>= 24,18 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	54,41 % - 54,78 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

18	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
Kennzahl-ID	52332
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	90,83
Referenzbereich	>= 80,56 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	90,56 % - 91,09 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm²)
Kennzahl-ID	12775
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	0 %	
Vertrauensbereich	-	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	23,71	
Referenzbereich	<= 51,89 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	23,25 % - 24,17 %	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

20	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm²)	
	Kennzahl-ID	12774
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 17,59 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	21,25
	Referenzbereich	<= 43,92 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	21,13 % - 21,37 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	18
	Grundgesamtheit	18
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel	
	Kennzahl-ID	51405
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	7,38
	Referenzbereich	<= 18,12 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	7,31 % - 7,46 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

22	Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt	
	Kennzahl-ID	52333
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	100 %	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	
Vertrauensbereich	51,01 % - 100 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	94,89	
Referenzbereich	>= 89,75 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	94,79 % - 94,98 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	4	
Erwartete Ereignisse	4	
Grundgesamtheit	4	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

23	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel	
	Kennzahl-ID	51407
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	15,54
	Referenzbereich	<= 33,22 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	15,41 % - 15,67 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24	Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel	
	Kennzahl-ID	51406
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	20,44
	Referenzbereich	<= 45,50 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	20 % - 20,88 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

25	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung	
	Kennzahl-ID	416
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,41
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,37 % - 1,44 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

26	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Kennzahl-ID	417
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,04
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,99 % - 3,11 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Kennzahl-ID	52008
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,3 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,4
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,39 % - 0,4 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	6287
Grundgesamtheit	6287
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

28	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,7
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich	<= 2,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,98 % - 0,99 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	28
Grundgesamtheit	6287
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

29	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben
Kennzahl-ID	52326
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,3 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,32
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,32 % - 0,33 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	6287
Grundgesamtheit	6287
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,01
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	6287
Grundgesamtheit	6287
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

31	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben	
	Kennzahl-ID	52327
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,06
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,06 % - 0,07 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
32	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	612
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	51,01 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	91,33
	Referenzbereich	>= 78,37 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	91,02 % - 91,64 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	4
	Grundgesamtheit	4
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
33	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50778
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	1,3
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,75 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,03
	Referenzbereich	<= 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,02 % - 1,04 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	38
	Erwartete Ereignisse	28
	Grundgesamtheit	213

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		eingeschränkt/nicht vergleichbar
34	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID		11878
Leistungsbereich		Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Empirisch-statistische Bewertung*		gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)		17,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
Vertrauensbereich		13,28 % - 23,54 %
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt		12,97
Referenzbereich		Nicht definiert
Vertrauensbereich		12,84 % - 13,1 %
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse		38
Erwartete Ereignisse		213
Grundgesamtheit		213
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr		N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		eingeschränkt/nicht vergleichbar
35	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	
Kennzahl-ID		2006
Leistungsbereich		Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Empirisch-statistische Bewertung*		mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)		94,2
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
Vertrauensbereich		90,14 % - 96,65 %
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt		97,86
Referenzbereich		Nicht definiert
Vertrauensbereich		97,8 % - 97,92 %
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse		195
Erwartete Ereignisse		207
Grundgesamtheit		207
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr		N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		eingeschränkt/nicht vergleichbar
36	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-ID		2009
Leistungsbereich		Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Empirisch-statistische Bewertung*		gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)		97,2 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
Vertrauensbereich		93,12 % - 98,92 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,55
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,47 % - 95,63 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	141
Erwartete Ereignisse	145
Grundgesamtheit	145
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung	
	Kennzahl-ID	2036
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	99 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	94,6 % - 99,83 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	97,83
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,76 % - 97,9 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	100
	Erwartete Ereignisse	101
	Grundgesamtheit	101
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	
	Kennzahl-ID	2028
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	96,34 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	94,73
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	94,62 % - 94,84 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	101
	Erwartete Ereignisse	101
	Grundgesamtheit	101
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

39	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	
	Kennzahl-ID	2007
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	60,97 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	95,45
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	95,03 % - 95,83 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	6
	Grundgesamtheit	6
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
40	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage	
	Kennzahl-ID	2015
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	97,33 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	98,73
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,68 % - 98,78 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	140
	Erwartete Ereignisse	140
	Grundgesamtheit	140
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
41	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	
	Kennzahl-ID	2012
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	83,18 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	96,8
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,61 % - 96,97 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	19
Grundgesamtheit	19
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

*gemäß „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de

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

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

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

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

Die Klinik nimmt an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137 f SGB V nicht teil.

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Klinik am Park beteiligt sich an verschiedenen Benchmark-Projekten der AKW (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Krankenhäuser Westfalens) im Rahmen der Krankenhausverbände Westfalens. Dort werden medizinische und ökonomische Daten analysiert.

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

	Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)	Ausnahmetatbestand
1	Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	113	

Trifft nicht zu.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

entfällt

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	33
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	23
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	23

* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de).

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Selbstverständnis

- Aus dem historischen Auftrag erwachsen, haben wir uns zu einem modernen und zukunftsorientierten Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen für die gesamte Bevölkerung entwickelt.
- Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Mensch, unabhängig von religiöser, gesellschaftlicher und ethnischer Zugehörigkeit.
- Der Umgang mit unseren Mitmenschen basiert auf gegenseitiger Achtung, Ehrlichkeit und Vertrauen.

Patient - Kunde - Partner

- Im Umgang mit dem Patienten wahren wir Würde und Intimität und schützen das Vertrauensverhältnis.
- Menschliche Zuwendung gegenüber den Patienten und deren Angehörigen ist für uns selbstverständlich.
- Wir gehen auf die individuellen Bedürfnisse unserer Patienten ein und fördern ihre Fähigkeiten insbesondere im Sinne der ganzheitlichen Pflege.
- Wir sehen die Patienten als Partner und regen sie und ihre Angehörigen zu aktiver Mitarbeit und Entscheidungsfindung an.
- Jede Form der Kritik unserer Patienten betrachten wir als Anreiz, unsere Leistungen und Angebote ständig zu verbessern.

Qualität

- Wir gewährleisten eine ganzheitliche Patientenversorgung auf der Grundlage gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse und durch den Einsatz moderner Technik.
- Der Betrieb unseres Hauses erfolgt nach ökonomischen und ökologischen Gesichtspunkten.
- Unsere Kompetenz und unseren Sachverstand bringen wir auch durch Beratung und Informationen für gesundheitliches Verhalten aktiv ein. Wir sichern die Weiterentwicklung unseres Qualitätsniveaus durch ständige Fort- und Weiterbildung.

Zusammenarbeit und menschlicher Umgang

- Wir arbeiten mit anderen Gesundheitseinrichtungen konstruktiv zusammen und passen uns den gesellschaftlichen Erfordernissen an.
- Unsere Zusammenarbeit ist gekennzeichnet durch einen fachübergreifenden Teamgedanken. Grundlagen dafür sind Offenheit, Kollegialität, Vertrauen und gegenseitiger Respekt.
- Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tragen mit ihrer Arbeit einen wichtigen Teil zum Gesamtergebnis unserer Einrichtung bei.

Bezugnehmend auf das Gesamtleitbild des Krankenhauses wurden spezifische Leitbilder und eine Qualitätspolitik in den letzten Jahren für die Bereiche Pflege, Umweltmanagement, Wundkompetenzzentrum WKZ®, Darmzentrum, Prostatazentrum, Diabeteszentrum, Lungenzentrum, Schlaganfallereinheit und Brustzentrum erarbeitet.

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

Wegweisend und Impulsgebend in der Region

Wir – in unserer Region

Wir sind ein zukunftsorientiertes Dienstleistungsunternehmen und stehen für kompetente, mitmenschliche Medizin im östlichen Ruhrgebiet.

Unser Anliegen ist es, mit Spitzenleistungen sowohl zu gesundheitlicher Versorgung der örtlichen Bevölkerung beizutragen als auch überregional Akzente zu setzen und eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und anderen Sozial- und Gesundheitseinrichtungen zu pflegen.

Das Leitbild und die Grundsätze für Führung und Zusammenarbeit stellen eine Zielvorgabe dar, die von uns allen mit Leben zu füllen ist.

Wir – für Individualität und Qualität

Wir gewährleisten eine ganzheitliche Patientenversorgung auf der Grundlage gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse und durch den Einsatz moderner Technik.

Dabei ist unser oberstes Ziel, mit allen Maßnahmen dem Wohl der uns anvertrauten Patienten zu dienen und so ihrem individuellen Bedarf bestmöglich gerecht zu werden.

Diese Qualitätsansprüche erfüllen wir durch Fachkompetenz, Leistungsorientierung und die stetige Optimierung unserer Arbeitsabläufe.

Wir – für den würdigen Umgang mit den Menschen

Im Umgang mit dem Patienten wahren wir Würde und Intimität und schützen das Vertrauensverhältnis. Dies basiert auf gegenseitiger Achtung, Ehrlichkeit und Vertrauen.

Menschliche Zuwendung gegenüber den Patienten und deren Angehörigen ist für uns selbstverständlich.

Im Rahmen der Möglichkeit bieten wir den Patienten und ihren Angehörigen an, aktiv auf den Behandlungsprozess Einfluss zu nehmen. Das gilt in allen Lebensphasen.

Respekt, Einfühlbarkeit und Freundlichkeit sind zentrale Bestandteile unseres Umgangs mit Patienten, Angehörigen und Beschäftigten, unabhängig von religiöser, gesellschaftlicher und ethnischer Zugehörigkeit. Die tägliche Zusammenarbeit ist geprägt durch ein hohes Maß an fachübergreifender Teamarbeit, Kooperation, offene Kommunikation und einem strukturierten Informationsfluss sowie einem ausgeprägten Wir-Gefühl.

Wir – für die Zukunft

Wir arbeiten mit anderen Gesundheitseinrichtungen konstruktiv zusammen und passen uns den gesellschaftlichen Erfordernissen an.

Wir sehen unsere Aufgaben nicht nur in der Behandlung sondern wollen auch die gesundheitliche Versorgung sicherstellen und vorantreiben.

Wir bieten Sicherheit durch Information und Aufklärung nach anerkanntem Wissensstand, stehen den Patienten und Angehörigen beratend zur Seite und geben Anregung und Perspektive für eine möglichst hohe Lebensqualität. Wir sichern die Weiterentwicklung unseres Qualitätsniveaus durch ständige Fort- und Weiterbildung. Wir passen die Organisation unseres Hauses den sich verändernden Rahmenbedingungen an.

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Das Klinikum Westfalen hat einen konsequenten Weg zum Aufbau und zur Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagements eingeschlagen. Um diesen Weg zu verfolgen, werden alle wesentlichen qualitätssichernden und qualitätsentwickelnden Maßnahmen über die Stabsstelle Qualitätsmanagement gesteuert.

Zu den wesentlichen Aufgaben des Qualitätsmanagements zählen:

- Die Organisation der internen Prozesse zur ständigen Qualitätsverbesserung im Klinikum Westfalen
- Die regelmäßige Überprüfung der internen Qualität der Gesundheitsdienstleistungen im Klinikum Westfalen
- Die Koordination der Qualitätszirkelarbeit
- Vorbereitung von Zertifizierungsmaßnahmen für die Krankenhäuser des Klinikums Westfalen
- Durchführung von Selbstbewertungsverfahren im Rahmen der jeweils angestrebten Zertifizierungen
- Planung sowie Unterstützung von Patienten,- Mitarbeiterbefragungen und Einweiserbefragung

Der Nachweis über ein umfassendes, im gesamten Haus umgesetztes Qualitätsmanagementsystem erfolgt regelmäßig über die Zertifizierung nach den Vorgaben der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®).

Als erstes Krankenhaus in Dortmund wurde das Knappschafts Krankenhaus Dortmund mit dem Qualitätssiegel der KTQ® im Jahr 2005 ausgezeichnet.

Die Zertifizierung der Klinik am Park in Lünen folgte im Jahr 2009. Im Jahr 2012 erfolgte eine gemeinsame Zertifizierung. Anfang 2015 wurde auch am dritten Standort am Hellmig-Krankenhaus Kamen eine erfolgreiche KTQ-Erstzertifizierung durchgeführt. Im November 2016 wurden alle vier Standorte (Knappschafts Krankenhaus Dortmund, Klinik am Park Lünen, Hellmig-Krankenhaus Kamen und Knappschafts Krankenhaus Lütgendortmund) in einer Verbundzertifizierung erfolgreich nach den strengen Kriterien der KTQ® zertifiziert.

D-1.2.1 Patientenorientierung

Nach Vorgabe durch das uns selbst gesetzte Leitbild ist der Patient mit seinen Bedürfnissen zentraler Bezugspunkt für unser Handeln im Krankenhaus. Die Zufriedenheit des Patienten bzgl. der medizinischen und pflegerischen Leistung, insbesondere bezüglich des Umgangs mit ihm und seinen Bedürfnissen im Rahmen des Aufenthaltes in unserer Klinik ist uns ein besonderes Anliegen.

- Im Umgang mit dem Patienten wahren wir Würde und Intimität und schützen das Vertrauensverhältnis.
- Menschliche Zuwendung gegenüber den Patienten und deren Angehörigen ist für uns selbstverständlich.
- Wir gehen auf die individuellen Bedürfnisse unserer Patienten ein und fördern ihre Fähigkeiten insbesondere im Sinne der ganzheitlichen Pflege.
- Wir sehen die Patienten als Partner und regen sie und ihre Angehörigen zu aktiver Mitarbeit und Entscheidungsfindung an.

- Jede Form der Kritik unserer Patienten betrachten wir als Anreiz, unsere Leistungen und Angebote ständig zu verbessern.

Die Patientenzufriedenheit wird in Befragungen und bei Pflegevisiten permanent überprüft. Zudem wird die Wirksamkeit der angewandten Therapien im Rahmen der Tumordokumentation kontrolliert und festgehalten.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Die Leitung der Klinik hat sich verpflichtet, die Umsetzung des Qualitätsmanagements zu überprüfen und voranzutreiben und die notwendigen Ressourcen bereitzustellen.
Die strukturellen Rahmenbedingungen zur Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems wurden ebenso wie die Verantwortung und Befugnis des QM-Beauftragten festgelegt.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Die Mitarbeiter sind am Qualitätsprozess auf unterschiedlichen Ebenen und in unterschiedlichen Projektgruppen beteiligt.
Um die Umsetzung der Ergebnisse zu ermöglichen, werden auch intern Schulungen zu den für das QM-System relevanten Themen angeboten.
Die Beteiligung der Mitarbeiter an externen Fort- und Weiterbildungen wird durch die Leitung ausdrücklich gewünscht und unterstützt.

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Alle Mitarbeiter sind angehalten, bei ihrer Tätigkeit ökonomische und ökologische Gesichtspunkte zu beachten.
Daneben werden Einsparungen durch die Beteiligung an Einkaufsgemeinschaften realisiert.
Den Mitarbeitern ist ebenso wie der Geschäftsführung bewusst, dass die Umsetzung des Leitbildes, nämlich die Sicherstellung einer auf allen Ebenen qualitativ hochwertigen Patientenversorgung, nur möglich ist, wenn die ökonomischen Grundlagen dafür gegeben sind.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Die gute Zusammenarbeit der unterschiedlichen Abteilungen und Berufsgruppen ist für eine optimale Betreuung unserer Patienten notwendig. Zur Vermeidung von Überschneidungen und zur Optimierung der Arbeitsabläufe werden standardisierte Handlungsvorgaben (sog. SOPs: Standard Operating Procedures) schriftlich festgelegt und den beteiligten Mitarbeitern zur Verfügung gestellt.

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

Die Mitarbeiter des Klinikum Westfalen sind engagiert, wenn es um die Verfolgung der von Ihnen mit den Vorgesetzten vereinbarten Ziele geht. Das Instrument der Zielvereinbarungsgespräche ist flächendeckend eingeführt.

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Eine Zielsetzung des Qualitätsmanagements ist, mögliche Fehlerquellen frühzeitig zu erkennen und zu beseitigen, bevor Fehler überhaupt auftreten können. Aus diesem Grunde sind potenzielle Gefahrenquellen umgehend auf den bekannten Wegen an die zuständigen Stellen zu melden.
Sollten dennoch Fehler auftreten, werden diese entsprechend gemeldet, die Ursachen analysiert und mögliche Fehlervermeidungsstrategien besprochen.

Grundsätzlich erfolgt eine Meldung an den Qualitätsmanagementbeauftragten. Gravierende Fehler werden auch an die Geschäftsführung weiter gemeldet.

Spezielle Meldeverfahren existieren für:

- Patientenbeschwerden
- Zwischenfälle und Beinahe-Zwischenfälle
- Dekubitus und Sturz
- Medizinprodukte
- Lieferung von Produkten

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, den eigenen Arbeitsbereich auf eine ständige Verbesserung hin zu überprüfen.

Audits, Mitarbeitergespräche, Gespräche mit Patienten und Angehörigen sowie Befragungen werden zum Anlass genommen, den Arbeitsprozess kontinuierlich zu verbessern.

Um diesen Anspruch zu unterstreichen, hat sich das Klinikum Westfalen der externen Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) unterzogen. Ständige Verbesserung im Sinne des sog. PDCA-Zyklus ('Plan-Do-Check-Act') ist der primäre Ansatz dieses Zertifizierungsverfahrens.

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

Für die Umsetzung der Qualitätspolitik ist ein permanenter Gedankenaustausch der Mitarbeiter untereinander als auch gegenüber der Geschäftsführung notwendig. Hierzu dienen die verschiedenen Gremien, in denen alle Berufsgruppen und Hierarchien vertreten sind, in hervorragender Weise. Kurze Kommunikationswege und Umsetzungszeiten sind garantiert.

In jedem Organzentrum sind sowohl Qualitätszirkel als auch Lenkungsausschüsse konstituiert. Darüber hinaus unterzieht sich das Krankenhaus einer externen Überprüfung seiner Qualitätsbestrebungen im Rahmen der Zertifizierungen nach KTQ sowie den verschiedenen Organzentren.

D-2 Qualitätsziele

D-2.1 strategische/ operative Ziele

Wie in anderen Kliniken auch, gilt die Sicherung der Patientenversorgung und somit der Erhalt aller Standorte als oberstes strategisches Ziel. Der Weg dorthin führt über

- eine hohe Behandlungsqualität
- Patientenzufriedenheit
- Mitarbeiterzufriedenheit
- wirtschaftliches Handeln im Behandlungsprozess (z.B. Verkürzung der Liegezeiten durch Optimierung Behandlungsabläufe und Einsatz modernster medizinischer Verfahren)
- wirtschaftliches Handeln im allgemeinen Betriebsablauf.

Unter diesem Aspekt sind Zertifizierungen als externe Bewertungen der Effektivität und Effizienz des eingeschlagenen Weges anzusehen. Zur Erreichung und Sicherung dieser Ziele werden vielfältige operative Maßnahmen eingeleitet und umgesetzt, hier wären Projekte wie KTQ Verbundzertifizierung 2016, Weiterentwicklung des Risikomanagement, Brustzentrum, Lungenzentrum, Schmerztherapie, Entlassungsmanagement, Patientenidentifikationsarmbänder, Eingriffsverwechslung, Personalentwicklung, innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung und fachabteilungsbezogene Projekte zu erwähnen.

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Die Qualitätsziele der Bereiche werden schriftlich in einer standardisierten Vorlage fixiert, in der sowohl das Ziel, die festgelegten Maßnahmen zur Zielerreichung, als auch die Messinstrumente zur Evaluation hinterlegt sind. Die Ziele werden grundsätzlich für das Folgejahr erstellt.

Der Status der Umsetzung der Qualitätsziele wird vom Qualitätsmanagement durch interne Audits, durch die Quartalsgespräche und Abteilungsbesprechungen auf Umsetzung überprüft.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Die verantwortlichen Leitungskräfte der Bereiche kommunizieren die Qualitätsziele in den internen Besprechungen und nutzen die Ziele zur Durchführung von Zielvereinbarungsgesprächen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Wie in anderen Kliniken auch, gilt die Sicherung der Patientenversorgung und somit der Erhalt der Standorte Dortmund, Lünen, Kamen und Lütgendortmund als oberstes strategisches Ziel. Der Weg dorthin führt über

- eine hohe Behandlungsqualität
- Patientenzufriedenheit
- Mitarbeiterzufriedenheit
- wirtschaftliches Handeln im Behandlungsprozess (z.B. Verkürzung der Liegezeiten durch Optimierung Behandlungsabläufe und Einsatz modernster medizinischer Verfahren)
- wirtschaftliches Handeln im allgemeinen Betriebsablauf.

Unter diesem Aspekt sind Zertifizierungen als externe Bewertungen der Effektivität und Effizienz des eingeschlagenen Weges anzusehen. Zur Erreichung und Sicherung dieser Ziele werden vielfältige operative Maßnahmen eingeleitet und umgesetzt, hier wären Projekte wie KTQ-Rezertifizierung, Brustzentrum, Lungenzentrum, Schmerztherapie, Entlassungsmanagement, Patientenidentifikationsarmbänder, Eingriffsverwechslung, Personalentwicklung, innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung und fachabteilungsbezogene Projekte zu erwähnen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements dienen der Schulung, der Messung und Verbesserung der Qualität der Arbeitsprozesse und der Steuerung von erforderlichen Veränderungen und Verbesserungen. Die in den Kommissionen und anderen Gremien festgelegten Arbeitsprozesse werden den Beschäftigten durch ein internes elektronisches Informationswesen, durch Schulungen und bei Teambesprechungen vermittelt. Die Beschäftigten verwenden bei der Umsetzung der Arbeitsprozesse geeignete Dokumente zu den klinischen Pfaden, Checklisten zur Aufnahme oder Entlassung von Patienten, zur Vorbereitung einer Operation, zur Wundbeschreibung während der Behandlung, aber auch zur Dokumentation von Prozessen aus den Bereichen Hygiene, Umgang mit medizinischen Geräten oder Transfusionswesen. Die Kontrolle der Umsetzung einerseits und der Qualität der festgelegten Arbeitsprozesse andererseits erfolgt durch interne Qualitätskontrollen in Form von protokollierten Begehungen (Audit) und durch ein Berichtswesen. Weitere Instrumente zur Qualitätsüberprüfung sind das Beschwerdemanagementsystem, die klinischen Konferenzen sowie Befragungen von Patienten und Beschäftigten und einweisender Ärzte durch externe Institute.

Informationswesen und Schulungen

Durch das elektronische Informationswesen, Schulungen und Teambesprechungen stellt das Krankenhaus den hohen Kenntnisstand und die umfassende Information aller Beschäftigten sicher. Durch eine hausinterne Mitarbeiterzeitung wird monatlich über aktuelle Neuerungen berichtet. Im Intranet des Krankenhauses werden den Beschäftigten alle gültigen Standards, Verfahrensanweisungen, Dienstanweisungen, Dienstvereinbarungen, Leitlinien und Pfade, und andere wesentliche Informationen zur Verfügung gestellt. Um die Aktualität der Dokumente zu gewährleisten, ist deren Gültigkeit zeitlich sinnvoll eingeschränkt. Nach Ablauf der eingetragenen Frist wird das Dokument von den Verantwortlichen einer inhaltlichen Überprüfung unterzogen, aktualisiert und erneut mit einer maximalen Gültigkeit veröffentlicht. Jeder neue Beschäftigte erhält eine Unterweisung. Die Einarbeitung neuer Beschäftigter erfolgt mit Hilfe von Einarbeitungsmappen, Checklisten und Einführungstagen. Jede Abteilung trifft sich in festgelegten Abständen zu Teambesprechungen.

Interne Auditinstrumente

Im Audit wird durch Begehung vor Ort die Umsetzung der Arbeitsprozesse und deren Qualität überprüft. Im Knappschaftskrankenhaus Dortmund erfolgen monatlich themenbezogene Audits. Am Beispiel der klinischen Patientenpfade erklärt, bedeutet Audit, sowohl die Inhalte der Pfade als auch deren Anwendung systematisch zu überprüfen. Klinische Pfade sind Behandlungspläne für bestimmte, häufig vorkommende Erkrankungen, in denen die unterschiedlichen Berufsgruppen festgelegt haben, welche Maßnahmen unbedingt erforderlich sind und welche Maßnahmen immer mit in Betracht gezogen werden müssen. Die inhaltliche Überprüfung erfolgt mindestens ein Mal im Jahr und zusätzlich bei Bedarf durch Qualitätszirkel. In diesen entscheiden die an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen gemeinsam, ob der Pfad in seiner bisherigen Form beibehalten werden kann oder verändert werden muss. Grundlage bildet dabei die aktuelle Fachliteratur mit neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und die mit dem jeweiligen Pfad gemachten praktischen Erfahrungen. Dadurch wird eine gut organisierte Behandlung nach aktuellem Stand der Wissenschaft sichergestellt. Die Anwendung der Pfade wird täglich während der ärztlichen und pflegerischen Visiten kontrolliert. Dabei wird am Patient überprüft, ob alle notwendigen Maßnahmen getroffen wurden und ob zusätzliche Diagnostik und Therapie notwendig ist.

Die Umsetzung und Einhaltung der Hygienestandards, Wundstandards, Diabetesstandards und Pflegestandards wird durch Begehungen der verschiedenen Bereiche mit Hilfe von Checklisten überprüft. Durchgeführt werden diese Begehungen durch die Pflegedirektion, Wundmanagerin, Diabetesberaterin, Hygienefachkraft, Praxisanleitung und Abteilungsleitungen. Im Rahmen der Organzentren, Diabetes und Umwelt erfolgen jährliche externe Audit durch akkreditierte Qualitätszertifizierungsunternehmen.

Generell werden die Ergebnisse der unterschiedlichen internen und externen Audits protokolliert und die Umsetzung überprüft. Die Beschäftigten haben in einem solchen Audit die Möglichkeit, auf neu erkannte, notwendige Verbesserungen hinzuweisen. Verbesserungsmaßnahmen werden beraten und dann eingeleitet. Nach solchen Begehungen werden bei Bedarf auch Checklisten aktualisiert, Verfahrensanweisungen an veränderte Bedingungen angepasst. In den Audits werden insbesondere die

Kenntnisse der Beschäftigten zu den einzelnen Arbeitsprozessen erfragt. Themen sind z.B. Kenntnisse zu den Sofortmaßnahmen beim medizinischen Notfall, zu Hygienestandards, zur Arzneimittelsicherheit, zum Brand- und Katastrophenschutz, zum Umgang mit Medizinprodukten (medizinischen Geräten) und Gefahrstoffen, zur Arbeitssicherheit und zum Datenschutz. Durchgeführt werden auch Dokumentationskontrollen wie die Teilnahme an Schulungen, die monatliche Kontrolle der Notfallkoffer, die Visiten- und Pflegeplanung und der Umgang mit den klinischen Patientenpfaden. Die daraus abgeleiteten kleinen und großen Verbesserungen werden nach Zuleitung eines Abweichungsberichtes oder in Projekten umgesetzt.

Unverzichtbares Instrument des Qualitätsmanagement ist das Berichtswesen. Mit Hilfe regelmäßig erscheinender Berichte werden Arbeitsabläufe mit statistischen Zahlen und Entwicklungsbeschreibungen überwacht. Am Beispiel der klinischen Pfade erklärt bedeutet dies, dass für jeden Patienten erfasst wird, welche Abweichungen vom Pfad notwendig waren. Durch Sammlung und statistische Aufarbeitung dieser Daten kann man beispielweise erkennen, ob an bestimmten Stellen organisatorische Abläufe verbessert werden müssen, ob der Pfad inhaltlich angepasst und verbessert werden muss und auch, ob neue klinische Pfade benötigt werden. Statistiken und Berichte als wesentliche Steuerungsinstrumente werden auch in den Organzentren verwendet und führten für die Patienten zu einer Verbesserung der interdisziplinären Versorgung. Audit und Berichtswesen bilden gemeinsam ein Qualitätskontrollsystem im Rahmen des Qualitätsmanagements. Nach diesem Prinzip organisiert sind beispielsweise die Bereiche Hygiene, Medizincontrolling, Transfusionswesen, Brand- und Katastrophenschutz, Arbeitssicherheit, Gefahrstoffe, Umweltmanagement und Datenschutz.

Beschwerdemanagement

Ein unabhängiges Instrument zur Messung der Qualität der Klinikum Westfalen GmbH ist das hausinterne Beschwerdemanagementsystem, dass auf der umfassenden Sammlung und Auswertung von Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen basiert. Alle stationären und ambulanten Patienten werden mit Hilfe von Fragebögen befragt und um Anregungen/Lob/ Kritik gebeten. Zwei Beschwerdemanagementbeauftragte stellen die Fragebögen zur Verfügung, organisieren die Leerung der Briefkästen, sichten und beantworten die eingehenden Briefe und erstellen eine Statistik. In einem interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetzten Qualitätszirkel Beschwerdemanagement werden Verbesserungsmaßnahmen, die sich aus den eingehenden Antworten ergeben, beraten und auf den Weg gebracht. Diese werden in einem Bericht intern veröffentlicht. Workshops zum Beschwerdemanagement erfolgen jährlich mit externen Dozenten zur Weiterentwicklung des Systems.

Patientensicherheit

In den vergangenen Jahren wurden umfangreiche Instrumente zur Verbesserung der Patientensicherheit entwickelt und eingesetzt. Als Beispiele sind hier die Standardisierung der klinischen Behandlungspfade, MRSA-Screening aller Patienten, die Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern, Einführung eines CIRS, Beschwerdemanagement, die Umsetzung der Vorgaben des Aktionsbündnisses Patientensicherheit im Bereich Eingriffsverwechslung, HACCP-Konzept für die Zentralküche und der Aufbau einer Sturzprophylaxe zu nennen.

Klinische Konferenzen

Der Sicherung der Behandlungsqualität dienen die eingerichteten klinischen Konferenzen. Wöchentlich finden verschiedene Tumorkonferenzen statt, in der interdisziplinär die Ärzte des Hauses gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten die optimale Therapie für die an Krebs erkrankten Patienten besprechen und den Therapieplan gemeinsam festlegen. In täglichen Röntgenbesprechungen diskutieren die Radiologen gemeinsam mit den behandelnden Ärzten die Diagnosen, die sich aus den Röntgenuntersuchungen ergeben, und die daraus folgenden Therapien. Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen erfolgen regelmäßig fachübergreifend und interdisziplinär sowie in allen Kliniken und insbesondere in den Organzentren unter Einbeziehung der niedergelassenen Ärzte. Darüber hinaus werden umfangreiche zertifizierte Qualitätszirkel unter Einbindung von niedergelassenen Ärzten und weiteren externen Behandlungspartnern durchgeführt.

An jedem Standort werden quartalsweise fachübergreifende und interdisziplinäre Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen durchgeführt.

Befragungen

Ein weiteres unabhängiges Instrument zur Überprüfung der Qualität ist die Befragung. Patienten-, Einweiser- und Beschäftigtenbefragungen werden in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Mit der Durchführung der Befragungen werden externe Institute beauftragt. Den eigenen Daten werden anonymisierte Ergebnisse anderer Krankenhäuser gegenübergestellt. Dies erlaubt eine neutrale Bewertung der eigenen Qualität und ermöglicht gezielte Verbesserungsmaßnahmen. Als wesentliche Grundlage für die mittel- und langfristigen Planungen qualitätsverbessernder Maßnahmen werden die Befragungsergebnisse konzeptionell aufgearbeitet. Dabei werden zunächst Stärken und Verbesserungsbereiche identifiziert, ehe mit der Planung und Durchführung konkreter Projekte die Umsetzung erfolgt. Im Rahmen von Projekten und in den Organzentren erfolgen zusätzliche Befragungen von Patienten, Beschäftigten und niedergelassenen Ärzten. Des Weiteren werden interne Befragungen zu Projekten durchgeführt, um diese zu evaluieren.

Maßnahmen zur Patienten-Information und Aufklärung

Die Aufklärung der Patienten erfolgt mittels standardisierter Aufklärungsbögen. Zur Information der Patienten stehen umfangreiche spezifische Informationsbroschüren, sowie eine übergreifende Krankenhausbroschüre zur Verfügung. Über das Internet werden den Patienten vielfältige Informationen angeboten.

Wartezeitenmanagement

Die Messung von Wartezeiten ist ein wesentliches Instrument zur Patientenorientierung und erfolgt kontinuierlich durch:

- externe Befragungen
- interne Befragungen
- Beschwerdemanagement
- Entlassungsmanagement
- Wartezeitenmessung zentrale Notaufnahme
- Wartezeitenmessung Stationen
- Wartezeitenmessung Patientensprechstunden

Die unterschiedlichen Instrumente des Qualitätsmanagements mit Informationen, Schulungen, Audits, Zertifizierungen, Beschwerdemanagement, Befragungen, Fehlermanagement, Klinischen Konferenzen und Wartezeitenmanagement bilden zusammen ein umfangreiches System zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Gremien & Kommissionen

Um die Struktur- und Prozessqualität bereichsübergreifend zu optimieren, eine interne Qualitätssicherung zu gewährleisten und Schnittstellenprobleme zu minimieren, sind verschiedene Kommissionen und Gremien eingerichtet, in denen die Teilnehmer die aus ihrer Sicht notwendigen Verbesserungen anregen können. Organisatorische Aufgaben übernehmen die Betriebsleitung und das Chefarztgremium. Eine Hygienekommission überwacht und koordiniert alle Maßnahmen zur Feststellung, Behandlung und Vermeidung von Infektionen. Eine Transfusionskommission setzt die Leitlinien zur Therapie mit Blutprodukten und Plasmaderivaten sowie die Anwendung von Blutprodukten nach dem Transfusionsgesetz um. Eine Arzneimittelkommission legt den Arzneimittelbestand fest und berät die Abstimmung zwischen dem ambulanten und stationären Bereich. Ein Arbeitsausschuss regelt alle Maßnahmen zur Arbeitssicherheit. Personen mit besonderen Aufgaben, so genannte Beauftragte werden entsprechend den gesetzlichen Forderungen und darüber hinaus eingesetzt. Wie zum Beispiel freigestellte Hygienefachkräfte, sie entwickeln Hygienestandards, erstellen Infektionsstatistiken und führen Begehungen durch.

Folgende Beauftragte sind u.a. weiterhin benannt:

- Abfallbeauftragter
- Betriebsarzt
- Beauftragte Person für Gefahrstoffe
- Brandschutzbeauftragter
- Datenschutzbeauftragter
- DRG Beauftragte
- Gefahrstoffbeauftragter
- Fachkraft für Arbeitssicherheit „FASI“
- Hygienebeauftragter Arzt
- Medizingerätebeauftragte
- Strahlenschutzbeauftragte
- Transfusionsbeauftragte
- Transfusionsverantwortlicher
- Transplantationsbeauftragter
- Strahlenschutzverantwortlicher

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die dargestellten Projekte sind nur ein Ausschnitt dessen, was im Klinikum Westfalen im Bereich der qualitätsrelevanten Maßnahmen geleistet wird. Die Krankenhäuser befinden sich in einem Prozess der ständigen Verbesserung. Alle Projekte werden über die Betriebsleitung oder dem Steuerkreis festgelegt und kontinuierlich in einer Projektstruktur fortgeschrieben. Sie umfasst große und kleine Projekte zu vielen unterschiedlichen Themen wie Ethik, Verbesserung von Arbeitsabläufen bei der Aufnahme, der Entlassung oder im OP, Vereinfachungen in der Zusammenarbeit zwischen Ambulanzen und Stationen, Projekte zur Verbesserung der Patientendokumentation und Patientensicherheit. So sind z.B. für alle stationären Patienten im Rahmen der Patientensicherheit Patientenidentifikationsarmbänder eingeführt worden, die sicherstellen, dass die Identifikation immer gegeben ist und Verwechslungen weitestgehend ausgeschlossen werden können. Als herausragend ist die qualitätszertifizierte Entwicklung der Krebszentren des Krankenhauses zu nennen, hier wurden Beschäftigte aus den Bereichen Psychoonkologie, onkologische Pflege, Pain sowie Breast Care Nurse speziell freigestellt um Patienten und Patientinnen individuell intensiv zu betreuen. Parallel zur klinischen Arbeitswelt werden auch solche Themen bearbeitet, die auf den ersten Blick patientenfern erscheinen, jedoch für die Sicherheit von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern ebenso wichtig sind. Zu nennen sind hier Themen wie Hygiene, Arbeitsschutz, Brandschutz, Umgang mit medizinischen Geräten oder Gefahrstoffen wie Reinigungs- und Desinfektionsmittel. In diesen Fragen kommt der Arbeit der Kommissionen und Beauftragten eine besondere Bedeutung zu. Auch soziale Themen wie Gleichstellung oder Umgang mit Sucht wurden bearbeitet. Mit einer Dienstvereinbarung, Partnerschaftliches Verhalten und der Fortbildung von Konfliktmoderatoren bietet das Knappschaftskrankenhaus seinen Beschäftigten Rat und Hilfe bei Problemen an, die im Team selbst nicht gelöst werden können. Darüber hinaus wurde ein betriebliches Gesundheitsmanagement aufgebaut, welches im Rahmen der Mitarbeiterorientierung als zukunftsweisend gilt. Ziel aller Aktivitäten ist und bleibt die stetige Weiterentwicklung aller Bereiche des Knappschaftskrankenhauses Dortmund zum Wohle des Patienten.

Projekt

Erfolgreiche Zertifizierung nach den Qualitätskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft zum Onkologischen Zentrum

Hintergrund

Die Deutsche Krebsgesellschaft hat es sich zur Aufgabe gemacht durch die Etablierung eines Zertifizierungsverfahrens die Qualität der Versorgung von Krebspatienten durch einen interdisziplinären Ansatz und die Zusammenführung von ambulanten und stationären Strukturen nachhaltig in Deutschland zu verbessern

Diesem höchsten Qualitätsanspruch stellte sich das Knappschaftskrankenhaus Dortmund und wurde Mitte 2010 als erstes Onkologisches Zentrum in Nordrhein Westfalen ohne Abweichung zertifiziert.

Ziel

Das Ziel des Knappschaftskrankenhauses Dortmund war es, die bereits bestehenden interdisziplinären stationären und ambulanten Strukturen an die hohen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft anzupassen und zu optimieren.

Des Weiteren sollte durch eine enge Verzahnung mit dem ambulanten Bereich eine optimale Patientenversorgung von der Prävention bis zur Nachsorge sichergestellt werden.

Maßnahmen und Umsetzung

1. Aufbau einer interdisziplinären Lenkungsgruppe
2. Entwicklung einer Organisationsstruktur unter Einbeziehung aller stationären und ambulanten Kooperationspartner (Chirurgen, Gynäkologen, Pneumologen, Urologen, Nuklearmedizinern, Radiologen, Internisten, Hämatonkologen, Strahlentherapeuten, Psychoonkologie, Pathologen, Studienbeauftragten, Sozialdienst, Selbsthilfegruppen, Ernährungsberatung, Schmerztherapie, Stomatherapie, onkologische Pflege, Breast Care Nurse, Thoraxchirurgen, Prostatakoordinator, Hospiz, Palliativzentrum, Seelsorge, Physiotherapie)
3. Aufbau einer elektronischen Tumordokumentation
4. Weiterentwicklung von Fort- und Weiterbildung
5. Entwicklung eines zertifizierten Qualitätszirkels und Lenkungsausschusses

Evaluation und Zielerreichung

Die Evaluation der Zielerreichung im Onkologischen Zentrum erfolgt über

1. Erhebung von festgelegten Qualitätsindikatoren der Deutschen Krebsgesellschaft
2. Durchführung von spezifischen Befragungen für onkologischen Krebspatienten
3. Durchführung von Einweiserbefragungen
4. Messung von Wartezeiten in den Sprechstunden
5. Durchführung von internen und externen Audits
6. Überprüfung der Zielerreichung und Maßnahmenfestlegung im Lenkungsausschuss
7. Jährliche Revalidierung

Projekt

Aufbau eines qualitätszertifizierten Prostatazentrums

Hintergrund

Die Deutsche Krebsgesellschaft hat es sich zur Aufgabe gemacht durch die Etablierung eines Zertifizierungsverfahrens die Qualität der Versorgung von Krebspatienten durch einen interdisziplinären Ansatz

und die Zusammenführung von ambulanten und stationären Strukturen nachhaltig in Deutschland zu verbessern.

Diesem höchsten Qualitätsanspruch stellte sich das Knappschafts Krankenhaus Dortmund und wurde im Jahr

2008 als achtes Prostatazentrum in Deutschland qualitätszertifiziert.

Ziel

Das Ziel des Krankenhauses Dortmund war es, die bereits bestehenden interdisziplinären stationären Strukturen auf die hohen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft anzupassen, weiter auszubauen und sich mit anderen Prostatazentren kontinuierlich zu vergleichen. Des Weiteren sollte durch eine enge Verzahnung mit dem ambulanten Bereich eine optimale Patientenversorgung von der Prävention bis zur Nachsorge sichergestellt werden.

Maßnahmen und Umsetzung

Folgende Maßnahmen erfolgen im Verlauf des Projektes bis zur Qualitätszertifizierung

1. Aufbau einer interdisziplinären Lenkungsgruppe
2. Entwicklung einer Organisationsstruktur unter Einbeziehung aller stationären und ambulanten Kooperationspartner (Urologen, Nuklearmedizinern, Radiologen, Onkologen, Strahlentherapeuten,

- Pathologen, Selbsthilfegruppe, Sozialdienst, Ernährungsberatung, Schmerztherapie, Stomatherapie, Psychoonkologie und onkologischer Pflege)
3. Einrichtung einer zertifizierten Tumorkonferenz für Prostatakrebspatienten
 4. Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems mit Darstellung aller Prozesse über ein elektronisches Qualitätshandbuch
 5. Entwicklung eines Leitbildes
 6. Aufbau einer Prostatasprechstunde
 7. Etablierung eines zertifizierten Qualitätszirkels unter Einbeziehung aller internen und externen Partner
 8. Aufbau einer elektronischen Tumordokumentation
 9. Weiterentwicklung von Fort- und Weiterbildungsstrukturen zum Prostatazentrum

Evaluation und Zielerreichung

Eine Evaluation der Zielerreichung im Prostatazentrum erfolgt über

1. Erhebung von festgelegten Qualitätsindikatoren der Deutschen Krebsgesellschaft
2. Durchführung von Befragungen spezifisch für Prostatakrebspatienten
3. Durchführung von Einweiserbefragungen
4. Messung von Wartezeiten in der Prostatasprechstunde
5. Durchführung von internen und externen Audits im Prostatazentrum
6. Überprüfung der Zielerreichung und Maßnahmenfestlegung im Lenkungsausschuss Prostatazentrum
7. Jährliche Revalidierung

Projekt

Patientensicherheit

Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern für alle stationären Patienten

Hintergrund

Die Patientensicherheit nimmt im deutschen Krankenhaussektor eine zunehmend wichtigere Stellung ein. So wurde, gefördert durch das Bundesgesundheitsministerium, das Aktionsbündnis Patientensicherheit gegründet, um einen höheren Sicherheitsstandard in der deutschen Krankenhauslandschaft zu etablieren. Bedingt durch die deutschlandweit stark verringerte Aufenthaltszeit der Patienten im Krankenhaus müssen immer mehr Patienten innerhalb kürzerer Zeit von der Aufnahme bis zur Entlassung durch die Krankenhäuser geschleust werden. Diese Systematik führt zwangsläufig dazu, dass mehr Fehler passieren können, da die Leistungsdichte am Patienten zunimmt. Um die Fehlerquote zu reduzieren wurde im Knappschaftskrankenhaus Dortmund nach einer Pilotphase die Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern für alle stationären Patienten umgesetzt. Denn durch eine eindeutige Identifizierung z.B. durch Patientenarmbänder wird ein höheres Maß an Sicherheit gewährleistet.

Ziel

Das Ziel der Klinikum Westfalen GmbH war es, Patientenidentifikationsarmbänder für alle stationären Patienten der Krankenhäuser einzuführen, ein Konzept zu entwickeln, eine Arbeitsgruppe aufzubauen und in einem Pilotbereich beginnend die Umsetzung zu evaluieren.

Maßnahmen und Umsetzung

Folgende Maßnahmen erfolgen im Verlauf des Projektes

1. Aufbau einer berufsübergreifenden Arbeitsgruppe
2. Entwicklung eines Konzeptes Patientenidentifikationsarmbänder
3. Aufbau eines Schulungskonzeptes für Führungskräfte und Beschäftigte
4. Erarbeitung von Dokumentationsvorlagen und Verfahrensanweisungen
5. Anschaffung von speziellen Druckern für Patientenarmbänder
6. Pilotierung des Konzeptes inkl. einer Evaluation des Projektes
7. Testung unterschiedlicher Systeme im Pilotbereich
8. Nach Abschluss der Pilotphase erfolgte die Einführung über Bereiche des Krankenhauses

Evaluation und Zielerreichung

Eine Evaluation der Zielerreichung erfolgt über

1. Befragung der Patienten
2. Befragung der Beschäftigten
3. Vergleich der unterschiedlichen Systeme
4. Berichterstattung im Steuerkreis zur Weiterentwicklung des Systems

Projekt:

Qualitätszertifizierung der Diabetologie des Krankenhauses nach QMKD.

Hintergrund

Der Bundesverband klinischer Diabetologie und die Deutsche Diabetes Gesellschaft haben es sich zur Aufgabe gemacht durch das QMKD – Modell basierend auf KTQ die Versorgungsqualität von Diabeteserkrankten Menschen nachhaltig zu verbessern.

Diesem Qualitätsanspruch stellte sich das Knappschafts Krankenhaus und erreichte unter Berücksichtigung des Qualitätsanspruchs des Krankenhauses basierend auf dem Leitbild der Diabetologie die Diabeteszertifizierung durch den Bundesverband klinischer Diabetologie (BVKD). Parallel dazu wurde auch ein Antrag auf Anerkennung als Behandlungseinrichtung Stufe 2 für Patienten mit Diabetes mellitus bei der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) gestellt. Über diesen Antrag wurde im Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung der DDG beraten. Der Antrag wurde dem Vorstand der DDG zur Anerkennung empfohlen. Dieser stimmte dem Antrag zu.

Ziele

1. Anpassung der interdisziplinären stationären Strukturen und Prozesse an die Anforderungen der BVKD und DDG und weiter auszubauen
2. Erreichung eines guten Ergebnisses der Selbstbewertung in den Bereichen Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Information und Dokumentation, Führung und Qualitätsmanagement
3. Umsetzung der ermittelten Verbesserungspotentiale
4. Zertifizierte Behandlungseinrichtung für Menschen mit Typ 2 Diabetes mellitus durch den BVKD auf Grundlage QMKD (Qualitätsmanagement Klinischer Diabetes – Einrichtungen) auf der Basis der QMKD – Manuals inkl. QMKD – Katalog in der Version 5.2.2. Anerkennung als Behandlungseinrichtung für Menschen mit Typ 2 Diabetes mellitus nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft (Stufe 2).

Maßnahmen und Umsetzung

1. Entwicklung eines QM – Handbuchs
2. Entwicklung eines Leitbildes
3. Formulierung von Qualitätszielen
4. Strategieplanung
5. Durchführung der Selbstbewertung im Team
6. Erstellen von Maßnahmenplänen zur Erfassung und Planung der Verbesserungspotentiale
7. Einleitung von Verbesserungen (Räume, Weiterbildung, Fortbildung...)
8. Auditierungen

Evaluation und Zielerreichung

1. Durchführung von internen Audits
2. Benchmarking
3. Messung der erreichten Punktzahl pro Kriterienbereich und Kriterium
4. Vergleich des Ergebnisses der erreichten Punktzahl Selbstbewertung - Fremdbewertung

Projekt

Aufbau einer Schlaganfalleinheit (regionale Stroke Unit)

Hintergrund

Im Knappschafts Krankenhaus Dortmund werden seit vielen Jahrzehnten Patienten mit einem Schlaganfall akut behandelt. Zunehmend hat die Versorgung von Schlaganfallpatienten in den letzten Jahren eine Spezialisierung durch neurologischen Kliniken erfahren, was zum bundesweiten Aufbau von stationären Schlaganfallspezialeinheiten (Stroke Units) in Krankenhäuser führte. Ein Zuweisungskonzept der Rettungsdienste in Dortmund legte im Jahr 2008 fest, dass zwei Krankenhäuser in Dortmund primär durch den Rettungsdienst angefahren werden sollen, wenn ein Patient mit einem Schlaganfall versorgt werden muß. Da das Knappschafts Krankenhaus eines dieser zwei Krankenhäuser ist, über eine neurologische Klinik verfügt und seit 2008 die Anerkennung von 4 Stroke Unit-Betten vorliegt, ging es darum zeitnah im Knappschafts Krankenhaus Dortmund eine Stroke Unit aufzubauen.

Ziele

Folgende Ziele wurden definiert

1. Konzepterstellung Stroke Unit
2. Aufbau der Strukturen gemäß den Anforderungen an qualitätszertifizierte regionale Stroke Units
3. Bau einer Stroke Unit mit 4 stationären Betten auf der Intensivstation/IMC
4. Transparente Darstellung der Organisation der Stroke Unit - Einheit
5. Zertifizierung gem. der Kriterien der Deutschen Schlaganfallhilfe (DSG) und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Maßnahmen und Umsetzung

Folgende Maßnahmen wurden im Verlauf des Projektes erarbeitet und implementiert:

1. Bildung einer Arbeitsgruppe Stroke Unit
2. Bearbeitung von folgenden Schwerpunkten (Personalplanung, Bauplanung, Schnittstellen, Kooperationspartner, Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement, Ökonomie, Apparative und räumliche Ausstattung, etc)
3. Bauplanung
4. Umsetzung der Baumaßnahmen im laufenden Betrieb
5. Festlegung von interdisziplinären und berufsübergreifenden Behandlungsstandards
6. Erstellung des elektronischen Qualitätsmanagementhandbuches inkl. Leitbild, Organisationsstruktur, Prozesse und Dokumente
7. Zertifizierung der Stroke Unit im Dezember 2009

Evaluation und Zielerreichung

Eine Evaluation der Zielerreichung erfolgt über

1. Beteiligung an der vergleichenden externen Qualitätssicherung Schlaganfall
2. Evaluation des Gesamtprojekts (Patientenzahlen, Anteil der durchgeführten Lysen)
3. Messung door-to-needle-time
4. Etablierung eines Qualitätszirkels

Über die oben dargestellten Projekte hinaus wurden viele weitere spezifische und interdisziplinäre Projekte im Knappschafts Krankenhaus durchgeführt und über Arbeitsgruppen und Qualitätszirkel eingeführt. An dieser Stelle möchten wir auf die Arbeitsgruppen zum Entlassungsmanagement, Eingriffsverwechselungen im OP, Gestationsdiabetes, Sturzprophylaxe, Wundmanagement, Einarbeitung neuer Beschäftigter, Wegeleitsystem, Elternschule, Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung, Umweltmanagement, Ethik, Enterale Ernährung, Pflegetätigkeiten, Krankenhausinformationssystem, Qualitätssicherung, Lungenzentrum, Stroke Unit und Brustzentrum hinweisen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Selbstbewertung und Fremdbewertung nach KTQ und Diabetes

Das wichtigste Verfahren zur Bewertung des Qualitätsmanagements ist für das Klinikum Westfalen die Selbstbewertung und Fremdbewertung des gesamten Hauses nach KTQ.

Im November 2016 wurden alle vier Standorte (Knappschafts Krankenhaus Dortmund, Klinik am Park Lünen, Hellmig-Krankenhaus Kamen und Knappschafts Krankenhaus Lütgendortmund) in einer Verbundzertifizierung erfolgreich nach den strengen Kriterien der KTQ® zertifiziert.

Bewertet werden die sechs Kategorien:

- 1. Patientenorientierung im Krankenhaus
- 2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
- 3. Sicherheit im Krankenhaus
- 4. Informationswesen
- 5. Krankenhausführung

- 6. Qualitätsmanagement

Diese Bereiche werden mit Hilfe eines Fragenkataloges in einem dreijährigen Rhythmus einer Selbstbewertung unterzogen. Dazu wurden Beschäftigte zu KTQ-Moderatoren ausgebildet. Sie leiten die Qualitätszirkel, in denen die Selbstbewertung erstellt wird. Den Qualitätszirkeln wird jeweils ein zusammenhängender Teil des Fragenkataloges zur Bearbeitung an die Hand gegeben. Die Qualitätszirkel werden interdisziplinär und interprofessionell mit Beschäftigten so besetzt, dass die zu bewertenden Arbeitsabläufe zum einen aus jeder Sicht beurteilt werden und zum anderen die notwendigen Fach- und Detailkenntnisse vorhanden sind. Besonderer Wert wird dabei auf die Patientenversorgung gelegt. Die Selbstbewertung ist eine der Säulen für die Konzeption qualitätsverbessernder Projekte. Dieser Selbstbewertung folgt die Fremdbewertung nach KTQ durch ein Team von drei unabhängigen KTQ-Visitoren. In einem neuntägigen Audit überprüfen und bewerten diese Spezialisten die in der Selbstbewertung beschriebenen Prozesse. Sie erstellen abschließend eine Fremdbewertung in Form eines Visitationsberichtes und empfehlen die Vergabe des Zertifikates, wenn die Prozesse den Qualitätsstandards entsprechen.

Bewertung des Qualitätsmanagements in den Organzentren

Das Knappschafts Krankenhaus Dortmund wurde im Jahr 2006 als viertes Darmzentrum nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Das Prostatazentrum wurde 2008 als achtes Zentrum nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft in Deutschland zertifiziert. Als weitere organbezogene Zentren wurden das Brustzentrum und Lungenzentrum mit einem umfangreichen Qualitätsmanagement aufgebaut. Die Qualitätsbewertung der Organzentren erfolgt über bundesweite Vergleichszentren auf Basis klar definierter Qualitätsindikatoren.

Bewertung der Qualität durch interne Audits

Um die Qualitätsstandards ständig zu verbessern und zu erhalten sind systematische interne Kontrollen erforderlich. Für die Arbeitsprozesse im Krankenhaus müssen Kontrollmechanismen hinterlegt sein, die ihrerseits ebenfalls einer Kontrolle unterliegen.

In den monatlichen internen systematischen Audits erfolgt eine Bewertung des gesamten Krankenhauses. Das Qualitätsmanagement und Beauftragte erstellen für dieses Audit einen auf die einzelnen Bereiche zugeschnittenen Fragenkatalog für verschiedene Prozesse.

Die Audits haben somit in sich eine organisierende Wirkung. Darüber hinaus werden im Audit die Kompetenzen und Erfahrungen der Beschäftigten genutzt, die aktiv um Verbesserungsvorschläge gebeten werden. Gegenstand der Begehung sind auch die Kenntnisse der Beschäftigten zu bestimmten Prozessen. Abschließend wird ein Auditbericht, Abweichungsprotokolle und eine Aufgabenliste erstellt und intern veröffentlicht, die im Laufe des Jahres abgearbeitet wird. Um spezielle Prozesse noch genauer zu prüfen, wurden für eine Reihe von Arbeitsabläufen und Themengebieten eigene Prozessaudits eingerichtet. Dies betrifft vor allem den Themenkomplex Sicherheit im Krankenhaus. Transfusionsmedizinische Begehungen, Arzneimittelbegehungen, Hygienevisiten, Gefahrstoffaudit, Gefährdungsanalysen am Arbeitsplatz, Brandschutzbegehungen,

Arbeitssicherheitsbegehungen und Datenschutzbegehungen werden an Hand eigener Checklisten von Fachkräften und Beauftragten durchgeführt und protokolliert. Erkannte notwendige Verbesserungen werden vorgenommen, und auch die jeweiligen Checklisten werden neuen Gegebenheiten angepasst.

Die Ergebnisse werden den verantwortlichen Kommissionen mitgeteilt und dort beraten.

Dieses System aus internen und externen Begehungen und Kontrollen sichert die bereits vorhandene Qualität und ermöglicht eine stetige Weiterentwicklung.

Bewertung durch Zertifizierungen und externe Audits

Das Klinikum Westfalen stellt an sich hohe Qualitätsanforderungen und richtet sich intensiv danach, dass die interne Qualität durch externe Audits und Zertifizierungsverfahren überprüfen zu lassen. Dieser Weg führte dazu, dass das Klinikum Westfalen sich zu einem Vorreiter für unterschiedliche Zertifizierungsverfahren entwickelt hat. So erreichte das Knappschafts Krankenhaus Dortmund als erstes Krankenhaus in Dortmund die Qualitätszertifizierung nach KTQ, das Darmzentrum und Prostatazentrum wurden deutschlandweit als Pilotkliniken für die Zertifizierung nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft ausgewählt und zertifiziert.

Zertifizierungen nach den Vorgaben der ISO, wie z.B. in der Zentralsterilisation runden das Bild der extern geprüften Qualität ab.

Bewertung durch Vergleiche mit anderen Einrichtungen

Eine weitere Methode zur Überprüfung der eigenen Qualität ist der Vergleich mit Anderen. Dieser Vergleich wird gezogen, indem die Befragungsergebnisse aus Mitarbeiter- und Patientenbefragungen durch die beauftragte Firma anonymisierten Befragungsergebnissen anderer Krankenhäuser gegenübergestellt werden. Bei einer solchen Darstellung werden Stärken und Verbesserungspotentiale deutlich und ermöglichen gezielte Maßnahmen.

Das Klinikum Westfalen beteiligt sich außerdem aktiv an externen Vergleichen im Darmzentrum, Prostatazentrum, Brustzentrum, Diabetes, Stroke Unit, Wundmanagement, Umweltmanagement, klinischen Behandlungspfaden und in Abteilungen an Vergleichen mit anderen Einrichtungen. Über die gesetzlichen Verpflichtungen hinaus begreift das Klinikum Westfalen die Qualitätssicherung und -verbesserung als ethische Verpflichtung gegenüber seinen Beschäftigten und Patienten. Daher werden wir auch in Zukunft alles dafür tun, die Qualität unserer Leistungen kritisch zu überprüfen und auf der Basis neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse nachhaltig zu verbessern.