



**Qualitätsbericht 2016**  
Klinikum Westfalen GmbH  
Knappschaftskrankenhaus Lügendortmund

Strukturierter Qualitätsbericht für das  
Berichtsjahr 2016  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

# INHALTSVERZEICHNIS

|  |    |
|--|----|
| Vorwort .....  | 1  |
| Einleitung .....   | 3  |
| A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des<br>Krankenhausstandorts .....                            | 6  |
| A-0 Fachabteilungen .....  | 6  |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....  | 7  |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....  | 8  |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....   | 8  |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....   | 8  |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....   | 9  |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....   | 11 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....   | 13 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....  | 14 |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....  | 14 |
| A-10 Gesamtfallzahlen .....  | 14 |
| A-11 Personal des Krankenhauses .....  | 15 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....   | 16 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung .....  | 27 |
| B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen ....                                     | 28 |
| B-[1] Klinik für Innere Medizin .....  | 28 |
| B-[2] Klinik für Altersmedizin .....   | 37 |
| B-[3] Psychiatrie, Psychotherapie und Tagesklinik .....  | 46 |
| B-[4] Klinik für Visceralchirurgie & Klinik für Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie<br>(bis 31.12.2016) ..... | 56 |
| B-[5] Abteilung für Multimodale Orthopädie, Rheumatologie, Rehabilitative Medizin<br>und Verhaltensmedizin .....   | 64 |

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| B-[6] | Abteilung für interdisziplinäre Schmerzmedizin und multimodale Schmerztherapie .....                     | 73  |
| B-[7] | Klinik für Wirbelsäulenchirurgie (bis 31.07.2016) .....  | 80  |
| B-[8] | Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin (bis 31.12.2016) .....   | 87  |
| C     | Qualitätssicherung .....   | 91  |
| C-1   | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....   | 91  |
| C-2   | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....                                      | 92  |
| C-3   | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....          | 92  |
| C-4   | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....                    | 92  |
| C-5   | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....                   | 93  |
| C-6   | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....              | 93  |
| C-7   | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... | 93  |
| D     | Qualitätsmanagement .....  | 93  |
| D-1   | Qualitätspolitik .....   | 94  |
| D-2   | Qualitätsziele .....   | 102 |
| D-3   | Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements .....  | 102 |
| D-4   | Instrumente des Qualitätsmanagements .....   | 104 |
| D-5   | Qualitätsmanagement-Projekte .....   | 108 |
| D-6   | Bewertung des Qualitätsmanagements .....   | 114 |

## 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.

Starke Häuser unter einem Namen, das war der Leitgedanke, der 2010 zum Zusammenschluss des Knappschaftskrankenhauses Dortmund und der Klinik am Park Lünen-Brambauer führte. Am 1.1.2013 fusionierte das Klinikum Westfalen mit dem kommunalen Hellmig-Krankenhaus und zum 1.1.2015 mit dem Evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund, welches dann im Rahmen der Fusion in "Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund" umbenannt wurde. Als Arbeitgeber mit rund 2.200 Beschäftigten (einschließlich der Servicegesellschaften), darunter mehr als 100 Auszubildenden, ist das Klinikum Westfalen ein gewichtiger Wirtschaftsfaktor in der Region. Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die Städte Lünen und Kamen sowie die Stiftung Volmarstein sind Gesellschafter der Klinikum Westfalen GmbH. Aktuell stellt sich das Klinikum Westfalen zusammen mit weiteren Krankenhausgesellschaften, an denen die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Gesellschafter beteiligt ist, im Verbund der Knappschaft Kliniken neu auf. Ziel ist es, gemeinsam Synergien zu heben und Versorgungsqualitäten zu steigern.

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-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 DRV Knappschaft-Bahn-See ein starkes Netz leistungsfähiger Akutkrankenhäuser und Kurkliniken, den Sozialmedizinischen Dienst und das Knappschaftsarztssystem. In den Krankenhäusern im Verbund der Knappschaft Kliniken 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. Zertifizierungen nach anerkannt hohen Qualitätsmaßstäben bestätigen dieses Engagement.

2001 schon wurde der Grundstein für ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) gelegt. Seither wird das QMS stetig weiterentwickelt und trägt durch das Mitwirken aller Beschäftigten zu einer qualitativ noch höheren Patienten- und Mitarbeiterorientierung bei.

Wichtige Entwicklungsschritte sind dabei der Aufbau von zertifizierten Diabetes- und Wundzentren, die Qualitätzertifizierung nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft des Darmzentrums, Prostatazentrums, Brustzentrums und des Krebszentrums (Cancer Centers), der Aufbau zweier Endoprothetikzentren, die Zertifizierung unserer 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.

Seit 2016 wurden weitere Leistungen - mit dem Herzzentrum Westfalen, der Alterstraumatologie sowie dem Lungenfachzentrum Knappschaft Kliniken - zertifiziert und Kooperationen realisiert.

An den vier Standorten des Klinikums Westfalen erfolgt eine ambulante und stationäre Grund- und Regelversorgung von jährlich mehr als 130.000 Patientinnen und Patienten.

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. Alle vier Standorte unterzogen sich 2016 erfolgreich der Verbundzertifizierung nach dem anerkannten KTQ-Standard. Die KTQ-Zertifizierung ist ein wichtiger Meilenstein für die Zukunftssicherung und Standorterhaltung im Klinikum Westfalen, aber auch eine Bestätigung der Beschäftigten in ihrer täglichen Arbeit. Das Wohl der Patientinnen und Patienten steht im Mittelpunkt aller Bemühungen von Ärzten, Pflegekräften und der Verwaltung des Klinikums Westfalen.

Im Klinikum Westfalen können sich die Patientinnen und Patienten sicher und geborgen fühlen.

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



**Dipl.-Verwaltungswirt Andreas Schlüter**  
Hauptgeschäftsführer



**Dipl.-Volkswirt Michael Kleinschmidt**  
Geschäftsführer

# Einleitung

## Einleitung

### Historie & Fakten

Als 30-Betten-Krankenhaus wurde das Krankenhaus Lütgendortmund im Dezember 1898 seiner Bestimmung übergeben. 1900 ging es in die Hände der evangelischen Kirchengemeinde über. 1977 wurde der Neubau an der Volksgartenstraße eingeweiht. Zum 1. Januar 2015 wurde das Haus Teil des Klinikums Westfalen und heißt seitdem Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund.

Heute bietet es 291 Betten. Mehr als 7.000 stationäre und mehr als 30.000 ambulante Patienten wurden hier 2016 versorgt. Schwerpunkte liegen in der Psychiatrie, Altersmedizin und Schmerzmedizin.

Auch in der Nachsorge engagiert sich das Haus und wurde dafür vom Netzwerk "Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen" als "Selbsthilfefreundliches Krankenhaus" ausgezeichnet.

### 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 im knappschaftlichen Gesundheitsnetz prosper niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser unter dem Dach der Knappschaft zusammengeschlossen. Alle arbeiten Hand in Hand, damit prosper-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 Kliniken im Verbund der Knappschaft arbeiten in der Knappschaft Kliniken GmbH zusammen, um aus dieser Gemeinschaft heraus weitere starke Lösungen zum Wohl der Patienten zu entwickeln.

### Das Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund hielt 2016 fünf Fachkliniken und zwei Fachabteilungen vor:

Klinik für Altersmedizin  
Klinik für Innere Medizin  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin  
Klinik für Chirurgie  
Abteilung für Multimodale Orthopädie, Rheumatologie, Rehabilitative Medizin und Verhaltensmedizin  
Abteilung für Interdisziplinäre Schmerzmedizin und Multimodale Schmerztherapie.  
Zentrale Notaufnahme

### Zentren

Interdisziplinäres Zentrum für Suchtmedizin  
Zentrum für Altersmedizin  
Schmerzzentrum

### Leistungsspektrum

Das Klinikum Westfalen und damit auch das Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund sind ein wichtiger Bestandteil im Gesundheitsnetz der Region.

Insbesondere die Altersmedizin, die Psychiatrie, das Suchtzentrum und die Schmerzmedizin bieten Angebote, die über das direkte Wohnumfeld hinaus genutzt werden.

Die Altersmedizin am Knappschaftskrankenhaus hat sich zu einem starken Angebot für geriatrische

Behandlungskonzepte entwickelt. Hier werden moderne interdisziplinäre Therapieansätze in Verbindung mit speziell auf die Klientel zugeschnittenen Räumlichkeiten gelebt. Die Psychiatrische Klinik deckt ein weites Behandlungsspektrum ab. Verknüpft damit sind das Krisenzentrum Dortmund, eine Ambulanz und eine Tagesklinik. Hier wird auf niederschwellige Betreuung gesetzt, die möglichst früh greift und nachhaltige Therapie bietet. Interdisziplinär arbeitet auch das Suchtzentrum. Im Schmerzzentrum arbeiten mehrere Abteilungen mit unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkten zusammen. Von zentraler Bedeutung sind dabei multimodale Ansätze zur Erfassung aller Aspekte chronischer Schmerzerkrankungen.

### Mitarbeiter

Im Knappschafts Krankenhaus Lütgendortmund arbeiten heute rund 400 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.

### Perspektive

Die Schwerpunkte Altersmedizin und das psychiatrische und psychotherapeutische Angebot am Knappschafts Krankenhaus Lütgendortmund von der Institutsambulanz und der Tagesklinik bis zu stationären Angeboten sollen weiter ausgebaut, das Schmerzzentrum Westfalen weiter entwickelt werden. Als Ergänzung entsteht eine Komfortstation. Mit dieser Schwerpunktsetzung und im Gegenzug dem Abbau von Chirurgie und Anästhesiologie am Standort ab 2017 folgte das Klinikum Westfalen Vorgaben von Politik und Krankenkassen. Die regionale Versorgung auch auf diesem Feld sichert unter anderem der kurze Weg zum Universitätsklinikum Knappschafts Krankenhaus Bochum.

### Innovation

Geschäftsführung und Aufsichtsrat sorgen dafür, dass räumliche Möglichkeiten und Ausstattung die Basis dafür bilden, höchste Ansprüche in der Patientenversorgung sicher zu stellen.

Das Klinikum Westfalen steht für Transparenz im medizinischen Bereich. Patienten und Angehörige sollten 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 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 6188-0 oder E-Mail [info@klinikum-westfalen.de](mailto:info@klinikum-westfalen.de).

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

### Verantwortliche:

|                   |  |
|-------------------|--|
| 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  |

|                   |   |
|-------------------|---|
| Verantwortlicher: | Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung |
| Name/Funktion:    | Dipl.-Verwaltungswirt Andreas Schlüter,<br>Hauptgeschäftsführer Klinikum Westfalen GmbH     |

|          |   |
|----------|---|
| Telefon: | 0231 922 1901                           |
| Fax:     | 0231 922 1269                           |
| E-Mail:  | andreas.schlueter@klinikum-westfalen.de |

### Links:

|  |   |
|--|---|
| Link zur Homepage des Krankenhauses:                       | <a href="http://www.klinikum-westfalen.de">http://www.klinikum-westfalen.de</a>   |
| Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht: | <a href="https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Unternehmen/Qualitaetsmanagement/index.php?A_highmain=3&amp;A_highsub=4&amp;A_highsubsub=0">https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Unternehmen/Qualitaetsmanagement/index.php?A_highmain=3&amp;A_highsub=4&amp;A_highsubsub=0</a> |

### Weiterführende Links:

|   | URL   |
|---|---|
| 1 | <a href="https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/Altersmedizin/index.php">https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/Altersmedizin/index.php</a>                           |
| 2 | <a href="https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/Altersmedizin/index.php">https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/Altersmedizin/index.php</a>                           |
| 3 | <a href="https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/Psychiatrie_Psychotherapie/index.php">https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/Psychiatrie_Psychotherapie/index.php</a> |

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

### A-0 Fachabteilungen

|   | ABTEILUNGSART       | FACHABTEILUNG   |
|---|---------------------|---|
| 1 | Hauptabteilung      | Klinik für Innere Medizin   |
| 2 | Hauptabteilung      | Klinik für Altersmedizin  |
| 3 | Hauptabteilung      | Psychiatrie, Psychotherapie und Tagesklinik   |
| 4 | Hauptabteilung      | Klinik für Visceralchirurgie & Klinik für Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie (bis 31.12.2016) |
| 5 | Hauptabteilung      | Abteilung für Multimodale Orthopädie, Rheumatologie, Rehabilitative Medizin und Verhaltensmedizin   |
| 6 | Hauptabteilung      | Abteilung für interdisziplinäre Schmerzmedizin und multimodale Schmerztherapie                      |
| 7 | Hauptabteilung      | Klinik für Wirbelsäulenchirurgie (bis 31.07.2016)   |
| 8 | Nicht-Bettenführend | Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin (bis 31.12.2016)  |

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

|                  |   |
|------------------|---|
| Name:            | Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund, Klinikum Westfalen GmbH                 |
| PLZ:             | 44388   |
| Ort:             | Dortmund  |
| Straße:          | Volksgartenstraße   |
| Hausnummer:      | 40  |
| IK-Nummer:       | 260590242   |
| Standort-Nummer: | 0   |
| Krankenhaus-URL: | <a href="http://www.klinikum-westfalen.de">http://www.klinikum-westfalen.de</a> |

### Betriebsleitung Klinikum Westfalen GmbH

#### Verwaltungsleitung

Hauptgeschäftsführer  
Dipl. Verww. Andreas Schlüter  
Tel.: 0231 922-1901  
Fax: 0231922-1269  
[andreas.schlueter@klinikum-westfalen.de](mailto:andreas.schlueter@klinikum-westfalen.de)

Geschäftsführer  
Dipl.-Volkswirt Michael Kleinschmidt  
Tel.: 0231 922-1264  
Fax: 0231 922-1269  
[michael.kleinschmidt@klinikum-westfalen.de](mailto:michael.kleinschmidt@klinikum-westfalen.de)

Krankenhausdirektorin  
Dipl.-Betriebswirtin (FH) Susanne Behrendt  
Tel.: 0231 922-1570  
Fax: 0231 922-1269  
[susanne.behrendt@klinikum-westfalen.de](mailto:susanne.behrendt@klinikum-westfalen.de)

Kaufmännischer Direktor  
Dipl. Kfm. Stefan Aust M. Sc.  
Tel.: 0231 922-1260  
Fax: 0231 922-1269  
[stefan.aust@klinikum-westfalen.de](mailto:stefan.aust@klinikum-westfalen.de)

#### Ärztliche Leitung

Prof. Dr. med. Karl-Heinz Bauer  
Tel.: 0231 922-1101  
Fax: 0231 922-1109  
[karl-heinz.bauer@klinikum-westfalen.de](mailto:karl-heinz.bauer@klinikum-westfalen.de)

#### Pflegerische Leitung

Pflegedirektor  
Matthias Dieckerhoff  
Tel.: 0231 922-1801  
Fax: 0231 922-1809  
[matthias.dieckerhoff@klinikum-westfalen.de](mailto:matthias.dieckerhoff@klinikum-westfalen.de)

## Standortleitung Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund

### Verwaltungsleitung

Krankenhausleitung  
 Simon Koch  
 Tel.: 0231 922-256  
 Fax: 0231 922-211  
[simon.koch@klinikum-westfalen.de](mailto:simon.koch@klinikum-westfalen.de)

### Ärztliche Leitung

Stellv. Ärztlicher Direktor  
 Dr. med. Thomas Finkbeiner  
 Tel.: 0231 6188-231  
 Fax: 0231 6188-712  
[thomas.finkbeiner@klinikum-westfalen.de](mailto:thomas.finkbeiner@klinikum-westfalen.de)

### Pflegerische Leitung

Pflegedienstleitung  
 Anette Denzig  
 Tel.: 0231 6188-336  
 Fax: 0231 922-202  
[anette.denzig@klinikum-westfalen.de](mailto:anette.denzig@klinikum-westfalen.de)

## A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

| INSTITUTIONSKENNZEICHEN |           |
|-------------------------|-----------|
| 1                       | 260590242 |

## 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

### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus:

|                 |
|-----------------|
| Trifft nicht zu |
|-----------------|

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale  
Versorgungsverpflichtung?

Ja

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT |  |
|--|--|
| 1  | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare   |
| 2  | Atemgymnastik/-therapie  |
| 3  | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung   |
| 4  | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden   |
| 5  | Bewegungsbad/Wassergymnastik   |
| 6  | Sporttherapie/Bewegungstherapie  |
| 7  | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen                                 |
| 8  | Diät- und Ernährungsberatung   |
| 9  | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege   |
| 10   | Ergotherapie/Arbeitstherapie   |
| 11   | Manuelle Lymphdrainage   |
| 12   | Medizinische Fußpflege   |
| 13   | Physikalische Therapie/Bädertherapie   |
| 14   | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                           |
| 15   | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse  |
| 16   | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst                      |
| 17   | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik  |
| 18   | Schmerztherapie/-management  |
| 19   | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen |
| 20   | Spezielle Entspannungstherapie   |
| 21   | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot  |
| 22   | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie  |
| 23   | Stomatherapie/-beratung  |
| 24   | Wärme- und Kälteanwendungen  |
| 25   | Wundmanagement   |
| 26   | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen   |

## MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT

*Auszeichnung als Selbsthilfe-freundliches Krankenhaus durch die Organisation Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Krankenhaus NAKOS*

- |    |  |
|----|--|
| 27 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung  |
| 28 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining                              |
| 29 | Sozialdienst   |
| 30 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit  |
| 31 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien  |
|    | <i>Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk "Kinder als Angehörige psychisch kranker Eltern" KAPDO</i> |
| 32 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege  |

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

|    | LEISTUNGSANGEBOT   |
|----|--|
| 1  | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum  |
| 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   |
|    | <i>Kosten pro Tag: 2,4 €</i>   |
|    | <i>Telefon, TV, WLAN, Radio insgesamt 2,40€/Tag (inkl. Telefonie ins dt. Festnetz sowie die dt. Mobilfunknetze)</i>                              |
| 8  | Rundfunkempfang am Bett  |
|    | <i>Kosten pro Tag: 2,4 €</i>   |
|    | <i>Telefon, TV, WLAN, Radio insgesamt 2,40€/Tag (inkl. Telefonie ins dt. Festnetz sowie die dt. Mobilfunknetze)</i>                              |
| 9  | Internetanschluss am Bett/im Zimmer  |
|    | <i>Kosten pro Tag: 2,4 €</i>   |
|    | <i>Telefon, TV, WLAN, Radio insgesamt 2,40€/Tag (inkl. Telefonie ins dt. Festnetz sowie die dt. Mobilfunknetze)</i>                              |
| 10 | Telefon am Bett  |
|    | <i>Kosten pro Tag: 2,4 €</i>   |
|    | <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0 €</i>  |
|    | <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i>  |
|    | <i>Telefon, TV, WLAN, Radio insgesamt 2,40€/Tag (inkl. Telefonie ins dt. Festnetz sowie die dt. Mobilfunknetze)</i>                              |
| 11 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen  |
|    | <i>Max. Kosten pro Stunde: 1 €</i>   |
|    | <i>Max. Kosten pro Tag: 8 €</i>  |
|    | <i>über 100 Parkplätze stehen zur Verfügung</i>  |
| 12 | Schwimmbad/Bewegungsbad  |
| 13 | Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen |
| 14 | Seelsorge  |
| 15 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen   |
| 16 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen   |

| LEISTUNGSANGEBOT |  |
|------------------|--|
| 17               | <p>Hotelleistungen</p> <p><i>Komfortstation mit 14 Zimmern (22 Betten).</i></p>  |
| 18               | <p>Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)</p> <p><i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: Diverse Angebote</i></p> <p><i>Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Individuelle Anpassung der Kostform in Absprache mit der Pflege/Ernährungsberatung</i></p> |
| 19               | Andachtsraum   |
| 20               | Abschiedsraum  |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT |  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.   |
| 2                            | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen  |
| 3                            | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug  |
| 4                            | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   |
| 5                            | Besondere personelle Unterstützung   |
| 6                            | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung  |
| 7                            | Arbeit mit Piktogrammen  |
| 8                            | geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)   |
| 9                            | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische   |
| 10                           | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße   |
| 11                           | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten   |
| 12                           | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe   |
| 13                           | Allergenarme Zimmer  |
| 14                           | Diätetische Angebote   |
| 15                           | Dolmetscherdienst<br><i>Berbisch, Bosnisch, Bulgarisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Tschechisch, Türkisch, Ungarisch</i>                                       |
| 16                           | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal<br><i>Berbisch, Bosnisch, Bulgarisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Tschechisch, Türkisch, Ungarisch</i> |
| 17                           | Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden   |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN |   |
|---|---|
| 1   | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) |

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN |   |
|-------------------------------------|---|
| 1                                   | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin |
| 2                                   | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin                         |
| 3                                   | Notfallsanitäterinnen und -sanitär (Ausbildungsdauer 3 Jahre)         |

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

|                |     |
|----------------|-----|
| Anzahl Betten: | 291 |
|----------------|-----|

## A-10 Gesamtfallzahlen

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 6814  |
| Teilstationäre Fallzahl: | 208   |
| Ambulante Fallzahl:      | 12625 |

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

| PERSONAL  | ANZ.  | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. |
|---|-------|--------|---------|------|-------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)            | 56,94 | 56,94  | 0       | 9,59 | 47,35 |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen   | 32,91 | 32,91  | 0       | 5,55 | 27,36 |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                              | 0     |        |         |      |       |
| 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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

| PERSONAL / OHNE FA-ZUORDNUNG   | ANZ.  | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT.  |
|--|-------|--------|---------|------|--------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften             | 123,9 | 123,9  | 0       | 9,64 | 114,26 |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 7,17  | 7,17   | 0       | 0    | 7,17   |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften   | 7,62  | 7,62   | 0       | 0    | 7,62   |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften   | 13,95 | 13,95  | 0       | 0,69 | 13,26  |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften                                      | 3,03  | 3,03   | 0       | 0    | 3,03   |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften                                     | 0,8   | 0,8    | 0       | 0    | 0,8    |
| Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften  | 0     | 0      | 0       | 0    | 0      |

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen  
in Personen zum Stichtag 31. Dezember des  
Berichtsjahres 0

|  |       |       |   |   |       |
|--|-------|-------|---|---|-------|
| Operationstechnische Assistenten und<br>Operationstechnische Assistentinnen<br>(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 7,12  | 7,12  | 0 | 0 | 7,12  |
| Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer<br>3 Jahre) in Vollkräften  | 23,79 | 23,79 | 0 | 0 | 23,79 |

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

| PERSONAL  | ANZ.  | MIT BV | OHNE BV | AMB.  | STAT. |
|---|-------|--------|---------|-------|-------|
| Diplom-Psychologen und<br>Diplom-Psychologinnen   | 6,76  | 6,76   | 0       | 0     | 6,76  |
| Klinische Neuropsychologen und<br>Klinische Neuropsychologinnen   | 0     | 0      | 0       | 0     | 0     |
| Psychologische Psychotherapeuten und<br>Psychologische Psychotherapeutinnen   | 19,05 | 19,05  | 0       | 14,26 | 4,79  |
| Kinder- und<br>Jugendlichenpsychotherapeuten und<br>Kinder- und<br>Jugendlichenpsychotherapeutinnen   | 0     | 0      | 0       | 0     | 0     |
| Psychotherapeuten und<br>Psychotherapeutinnen in Ausbildung<br>während der praktischen Tätigkeit<br>(gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3<br>Psychotherapeutengesetz - PsychThG) | 1,08  | 1,08   | 0       | 0     | 1,08  |
| Ergotherapeuten   | 0,58  | 0,58   | 0       | 0     | 0,58  |
| Bewegungstherapeuten,<br>Krankengymnasten, Physiotherapeuten  | 8,58  | 8,58   | 0       | 0     | 8,58  |
| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen   | 0     | 0      | 0       | 0     | 0     |

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| PERSONAL                              | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. |
|---------------------------------------|------|--------|---------|------|-------|
| Diätassistent und Diätassistentin     | 1    | 1      | 0       | 0    | 1     |
| Ergotherapeut und Ergotherapeutin     | 16   | 16     | 0       | 0    | 16    |
| Physiotherapeut und Physiotherapeutin | 13   | 13     | 0       | 0    | 13    |

## 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 Lenkungsgremium

|  |   |
|--|---|
| Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, 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:             | monatlich  |

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| INSTRUMENT BZW. MAßNAHME |  |
|--------------------------|--|
| 1                        | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KW GF Chancen- und Risikomanagement - SOP<br/>Letzte Aktualisierung: 28.07.2016</i>                                  |
| 2                        | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen   |
| 3                        | Mitarbeiterbefragungen   |
| 4                        | Klinisches Notfallmanagement<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Individuell je Fachabteilung; Einsatz- und Alarmierungsplan<br/>Letzte Aktualisierung: 01.06.2016</i>  |
| 5                        | Schmerzmanagement<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Leitlinie - VA<br/>Letzte Aktualisierung: 17.02.2015</i>  |
| 6                        | Sturzprophylaxe<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KW PD Sturzprophylaxe - VA<br/>Letzte Aktualisierung: 01.09.2017</i>  |
| 7                        | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KK PD Dekubitusprophylaxe Expertenstandard - ED<br/>Letzte Aktualisierung: 08.11.2016</i> |
| 8                        | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KW PD Freiheitsentziehende Maßnahmen - VA<br/>Letzte Aktualisierung: 07.11.2016</i>   |
| 9                        | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KK MP Meldung Vorkommnisse bei MP - VA<br/>Letzte Aktualisierung: 20.09.2016</i>  |
| 10                       | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen   |
| 11                       | Standards zur sicheren Medikamentenvergabe<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Vier-Augen-Prinzip, AiD<br/>"ArzneimittelInformationsDienst"<br/>Letzte Aktualisierung: 22.08.2017</i>   |
| 12                       | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen   |
| 13                       | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten  |

| INSTRUMENT BZW. MAßNAHME |   |
|--------------------------|---|
| 14                       | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KW OP Vermeidung von Eingriffsverwechslung - VA<br/>Letzte Aktualisierung: 19.08.2016</i> |
| 15                       | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KW OP Tätigkeiten im Aufwachraum - AA<br/>Letzte Aktualisierung: 02.04.2016</i>                            |
| 16                       | Entlassungsmanagement<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Individuell je Fachabteilung<br/>Letzte Aktualisierung: 22.08.2017</i>   |

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

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tumorkonferenzen                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Pathologiebesprechungen                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Palliativbesprechungen                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Qualitätszirkel                         |
| <input type="checkbox"/>            | Andere                                  |

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

#### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

| INSTRUMENT BZW. MAßNAHME |  |
|--------------------------|--|
| 1                        | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor<br><i>Letzte Aktualisierung: 28.08.2017</i>                          |
| 2                        | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen<br><i>Intervall: monatlich</i>  |
| 3                        | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem<br><i>Intervall: monatlich</i> |

## 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: | Ja |
|--|----|

#### Genutzte Systeme:

|   | BEZEICHNUNG  |
|---|--|
| 1 | CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |

#### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

|   |           |
|---|-----------|
| Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: | Ja        |
| Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:                                  | monatlich |

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

| PERSONAL  | ANZAHL |
|---|--------|
| Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen      | 1      |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 3      |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 1      |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 18     |

#### A-12.3.1.1 Hygienekommission

|   |               |
|---|---------------|
| Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?      | Ja            |
| Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission: | quartalsweise |

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Prof. Dr. med. Karl-Heinz Bauer, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Chirurgischen Klinik |
| 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 | Zeitpunkt/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      |

|   | OPTION  | AUSWAHL   |
|---|---|-----------|
| 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 | Teilweise |

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: 77

... auf allen Allgemeinstationen: 11

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 ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).          | 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.  | Ja      |
| 2 | Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen | Ja      |
| 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<br><br><i>Name: "MRE-Netzwerk" UnnaArbeitskreis "Hygiene und Infektionsschutz" Dortmund (ab 01.01. 2015)</i> |
| 3 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten  |
| 4 | Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)   |
| 5 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen  |

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

|                                     |               |
|-------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/>            | AMBU-KISS     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | CDAD-KISS     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | HAND-KISS     |
| <input type="checkbox"/>            | ITS-KISS      |
| <input checked="" type="checkbox"/> | MRSA-KISS     |
| <input type="checkbox"/>            | NEO-KISS      |
| <input type="checkbox"/>            | ONKO-KISS     |
| <input type="checkbox"/>            | OP-KISS       |
| <input type="checkbox"/>            | STATIONS-KISS |

□ SARI

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Michaela Stratmann, Sekretariat Geschäftsführung |
| Telefon:       | 0231 6188 300                                    |
| Fax:           | 0231 6188 211                                    |
| E-Mail:        | Michaela.stratmann@klinikum-westfalen.de         |

## Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

|                |                                     |
|----------------|-------------------------------------|
| Name/Funktion: | Bodo Weirauch, Patientenfürsprecher |
| Telefon:       | 0231 6188 224                       |
| Fax:           |                                     |
| E-Mail:        | bodo.weirauch@klinikum-westfalen.de |

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

|   | APPARATIVE AUSSTATTUNG                                       | UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG  | 24H VERFÜGBAR |
|---|--|---|---------------|
| 1 | Computertomograph (CT)                                       | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen   | Ja            |
| 2 | Elektroenzephalographie (EEG)                                | Hirnstrommessung  | Ja            |
| 3 | Uroflow/<br>Blasendruckmessung/<br>Urodynamischer Messplatz  | Harnflussmessung  |               |
| 4 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden |               |
| 5 | Magnetresonanztomograph (MRT)                                | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder   | Ja            |

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Klinik für Innere Medizin

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



Klinikdirektor  
**Dr. med. Martin Haas**

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                                   | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/<br>Fachabteilung: | Klinik für Innere Medizin   |
| Straße:  | Volksgartenstr.   |
| Hausnummer:                                      | 40  |
| PLZ:   | 44388   |
| Ort:   | Dortmund  |
| URL:   | <a href="https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/Altersmedizin/index.php">https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/<br/>Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/<br/>Altersmedizin/index.php</a> |

Die Behandlungsstatistik unserer Abteilung weist ein großes Spektrum von Krankheitsbildern der gesamten Inneren Medizin auf. 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. Schon im Vorfeld werden wir Ihnen einige wichtige Informationen zu unserem Tätigkeitsspektrum geben.

Ihr Dr. med. Martin Haas mit dem Team der Inneren Medizin

### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| 1                       | (0100) Innere Medizin |

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

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. med. Rainer Walkenhorst, Chefarzt (bis 30.06.2017) |
| Telefon:       | 0231 6188 298  |
| Fax:           | 0231 6188 359  |
| E-Mail:        | rainer.walkenhorst@klinikum-westfalen.de               |

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. med. Martin Haas, Klinikdirektor (ab 01.07.2017) |
| Telefon:       | 0231 6188 298  |
| Fax:           | 0231 6188 359  |
| E-Mail:        | Martin.haas@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

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.

Weitere Schwerpunkte der Abteilung liegen in den Bereichen :

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

- [Stoffwechselerkrankungen](#)
- [Ernährungsmedizin](#)

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 von sonstigen Formen der Herzkrankheit                      |
| 3                              | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                         |
| 4                              | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen                                      |
| 5                              | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten      |
| 6                              | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |
| 7                              | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas      |
| 8                              | Intensivmedizin   |
| 9                              | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen   |

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

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 2415 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0    |

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

|    | ICD | BEZEICHNUNG  | FALLZAHL |
|----|-----|--|----------|
| 1  | F10 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol  | 319      |
| 2  | I10 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache  | 173      |
| 3  | J18 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet  | 142      |
| 4  | E86 | Flüssigkeitsmangel   | 133      |
| 5  | I50 | Herzschwäche   | 89       |
| 6  | K29 | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms   | 88       |
| 7  | J44 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD   | 87       |
| 8  | E11 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2                                       | 61       |
| 9  | F19 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen | 55       |
| 10 | A04 | Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien   | 48       |
| 11 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps   | 41       |
| 12 | I48 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens  | 36       |
| 13 | J69 | Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut                                     | 30       |
| 14 | J20 | Akute Bronchitis   | 28       |
| 15 | K52 | Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht     | 27       |
| 16 | R42 | Schwindel bzw. Taumel  | 26       |
| 17 | A41 | Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)   | 26       |
| 18 | K85 | Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse  | 26       |
| 19 | K63 | Sonstige Krankheit des Darms   | 25       |
| 20 | D50 | Blutarmut durch Eisenmangel  | 25       |

## B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

|    | OPS   | BEZEICHNUNG   | ANZAHL |
|----|-------|---|--------|
| 1  | 1-632 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung   | 903    |
| 2  | 1-440 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung            | 637    |
| 3  | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 568    |
| 4  | 1-650 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie   | 356    |
| 5  | 8-980 | Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)  | 265    |
| 6  | 9-200 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen   | 254    |
| 7  | 1-620 | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung  | 171    |
| 8  | 1-653 | Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung   | 166    |
| 9  | 8-831 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist   | 143    |
| 10 | 8-800 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger                                    | 119    |
| 11 | 1-444 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung   | 112    |
| 12 | 8-987 | Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern   | 111    |
| 13 | 3-056 | Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre  | 76     |
| 14 | 5-452 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms  | 74     |
| 15 | 8-701 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation  | 60     |
| 16 | 3-200 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel   | 59     |
| 17 | 3-052 | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE   | 55     |
| 18 | 5-431 | Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung   | 55     |
| 19 | 1-424 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt   | 49     |
| 20 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)   | 49     |

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

|   | OPS   | BEZEICHNUNG   | ANZAHL |
|---|-------|---|--------|
| 1 | 1-650 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie                             | 456    |
| 2 | 5-452 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms                  | 108    |
| 3 | 1-444 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung | 17     |

### 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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

| PERSONAL   | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ANZ. |
|--|------|--------|---------|------|-------|------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen) | 9,22 | 9,22   | 0       | 0,52 | 8,7   | 277,6      |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                | 3,66 | 3,66   | 0       | 0,3  | 3,36  | 718,8      |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                   | 0    |        |         |      |       | 0,0        |

#### B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |   |
|---|---|
| 1   | Innere Medizin                          |
| 2   | Innere Medizin und SP Gastroenterologie |

#### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

| PERSONAL   | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ANZ. |
|--|------|--------|---------|------|-------|------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften             | 22,5 | 22,5   | 0       | 6,39 | 16,11 | 149,9      |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 1    | 1      | 0       | 0    | 1     | 2415,0     |

|   |      |      |   |   |      |        |
|---|------|------|---|---|------|--------|
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften              | 0,29 | 0,29 | 0 | 0 | 0,29 | 8327,6 |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften      | 4,25 | 4,25 | 0 | 0 | 4,25 | 568,2  |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften | 0,88 | 0,88 | 0 | 0 | 0,88 | 2744,3 |
| Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften                    | 5,79 | 5,79 | 0 | 0 | 5,79 | 417,1  |

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

| ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1   | Hygienefachkraft                 |
| 2   | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 3   | Praxisanleitung                  |
| 4   | Casemanagement                   |

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

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | Diabetes              |
| 2                     | Entlassungsmanagement |
| 3                     | Ernährungsmanagement  |
| 4                     | Kinästhetik           |
| 5                     | Qualitätsmanagement   |
| 6                     | Schmerzmanagement     |
| 7                     | Wundmanagement        |
| 8                     | Dekubitusmanagement   |
| 9                     | Sturzmanagement       |
| 10                    | Palliative Care       |

### B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

| PERSONAL  | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/<br>ANZ. |
|---|------|--------|---------|------|-------|----------------|
| Diplom-Psychologen und<br>Diplom-Psychologinnen   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0            |
| Klinische Neuropsychologen und<br>Klinische Neuropsychologinnen   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0            |
| Psychologische Psychotherapeuten<br>und Psychologische<br>Psychotherapeutinnen  | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0            |
| Kinder- und<br>Jugendlichenpsychotherapeuten und<br>Kinder- und<br>Jugendlichenpsychotherapeutinnen   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0            |
| Psychotherapeuten und<br>Psychotherapeutinnen in Ausbildung<br>während der praktischen Tätigkeit<br>(gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3<br>Psychotherapeutengesetz - PsychThG) | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0            |
| Ergotherapeuten   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0            |
| Bewegungstherapeuten,<br>Krankengymnasten, Physiotherapeuten  | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0            |
| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0            |

## B-[2] Klinik für Altersmedizin

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



Klinikdirektor  
**Dr. med. Martin Haas**

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                                   | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/<br>Fachabteilung: | Klinik für Altersmedizin  |
| Straße:  | Volksgartenstr.   |
| Hausnummer:                                      | 40  |
| PLZ:   | 44388   |
| Ort:   | Dortmund  |
| URL:   | <a href="https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/Altersmedizin/index.php">https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/<br/>Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/<br/>Altersmedizin/index.php</a> |

Wir begrüßen Sie sehr herzlich in unserer Klinik für Altersmedizin am Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund.

In unserer Medizinischen Klinik für Innere Medizin und Altersmedizin arbeiten beide Fachrichtungen eng zusammen. Die Klinik für Innere Medizin bietet ein breites Leistungsspektrum für die Diagnostik und Therapie Innerer Erkrankungen an. Wir betreuen Patienten von der Notaufnahme bis zur intensivmedizinischen Therapie. Unsere altersmedizinische Klinik ergänzt all das um die besonderen Herausforderungen, die Erkrankungen beim älteren Menschen bedeuten. Dazu gehört, dass häufig parallele Krankheitsbilder den Patienten belasten. Nicht selten umfasst das körperliche, aber auch seelische und kognitive Beeinträchtigungen.

Am Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund haben wir beide Kliniken unter einer Leitung zusammengefasst. Hier arbeiten die jeweiligen Experten im ärztlichen wie pflegerischen Bereich unter einer Leitung interdisziplinär und interprofessionell eng zusammen.

In der Altersmedizin betreuen wir lebensältere Menschen aber nicht nur mit internistischen, sondern auch mit neurologischen Erkrankungen oder mit traumatologischen Zuständen, also zum Beispiel mit den Folgeerscheinungen von Sturzverletzungen. Hier kommt es auf die enge Abstimmung zwischen der Chirurgischen Versorgung an anderen Standorten, und der weitergehenden altersmedizinischen Therapie an. Diese Zusammenarbeit wird bei uns im Alltag konsequent gelebt. Das belegt auch die Zertifizierung als anerkanntes "Zentrum für Alterstraumatologie".

Um diese fachübergreifende Zusammenarbeit für die Patienten zu gewährleisten, haben wir das Westfälische Zentrum für Altersmedizin gegründet, unter dessen Dach wir lebensältere Menschen mit einem abgestimmten Team aus spezialisierten Ärzten, Fach-Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sprachtherapeuten, Sozialarbeitern und weiteren erfahrenen Spezialisten betreuen. Ziel ist es, das individuell beste therapeutische Konzept zu entwickeln und umzusetzen. Dazu gehört neben der akutgeriatrischen Behandlung auch die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung. Wir engagieren uns für das Ziel der Rückkehr unserer Patienten in ein selbstbestimmtes Leben mit einem hohem Maß an Mobilität.

Überregional bieten wir am Standort Lütgendortmund, neben der breit aufgestellten Inneren Medizin, eines der größten altersmedizinischen Zentren im Umkreis an. Unser Ziel ist es, gemeinsam mit Ihnen, Ihren Aufenthalt bei uns so heilsam wie möglich zu gestalten. Auch wenn Sorgen und Unsicherheit nach schweren Erkrankungen Sie und Ihre Familie belasten:

Wir werden Ihnen helfen und Sie dabei unterstützen, den Weg zurück in die Selbständigkeit wieder aufzunehmen. Gerne stehen wir für Ihre Fragen zur Verfügung.

Ihr Dr. med. Martin Haas mit der Team der Altersmedizin

### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| 1                       | (0100) Innere Medizin |

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

|                |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| Name/Funktion: | Dr. med. Martin Haas, Klinikdirektor |
| Telefon:       | 0231 6188 297                        |
| Fax:           | 0231 6188 359                        |
| E-Mail:        | martin.haas@klinikum-westfalen.de    |

### B-[2].1.3 Weitere Zugänge

## 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

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE |   |
|--------------------------------|---|
| 1                              | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten                            |
| 2                              | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                         |
| 3                              | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten      |
| 4                              | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |
| 5                              | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs                           |
| 6                              | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen                              |
| 7                              | Endoskopie  |

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

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 1139 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0    |

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

|    | ICD | BEZEICHNUNG   | FALLZAHL |
|----|-----|---|----------|
| 1  | S72 | Knochenbruch des Oberschenkels  | 154      |
| 2  | I63 | Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt   | 87       |
| 3  | R26 | Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit   | 85       |
| 4  | S32 | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens   | 82       |
| 5  | E86 | Flüssigkeitsmangel  | 50       |
| 6  | I50 | Herzschwäche  | 48       |
| 7  | S42 | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms  | 46       |
| 8  | J18 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet   | 38       |
| 9  | S22 | Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule   | 25       |
| 10 | G30 | Alzheimer-Krankheit   | 22       |
| 11 | J44 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD  | 15       |
| 12 | E11 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2  | 14       |
| 13 | I48 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens   | 14       |
| 14 | I21 | Akuter Herzinfarkt  | 13       |
| 15 | S52 | Knochenbruch des Unterarmes   | 13       |
| 16 | S82 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes   | 13       |
| 17 | I10 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache   | 12       |
| 18 | M48 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule  | 10       |
| 19 | M54 | Rückenschmerzen   | 10       |
| 20 | T84 | Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken | 10       |

## B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

|    | OPS   | BEZEICHNUNG  | ANZAHL |
|----|-------|--|--------|
| 1  | 8-550 | Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen       | 1121   |
| 2  | 9-984 | Pflegebedürftigkeit  | 156    |
| 3  | 9-200 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen  | 107    |
| 4  | 8-854 | Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse                       | 50     |
| 5  | 8-987 | Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern  | 47     |
| 6  | 3-200 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel  | 20     |
| 7  | 8-98g | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern                                 | 18     |
| 8  | 8-800 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger                             | 14     |
| 9  | 3-052 | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE  | 6      |
| 10 | 8-152 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit  | 6      |
| 11 | 5-431 | Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung  | 5      |
| 12 | 8-980 | Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)   | 4      |
| 13 | 3-203 | Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel   | < 4    |
| 14 | 3-055 | Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre   | < 4    |
| 15 | 3-222 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel  | < 4    |
| 16 | 8-831 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist  | < 4    |
| 17 | 3-206 | Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel   | < 4    |
| 18 | 8-190 | Spezielle Verbandstechnik  | < 4    |
| 19 | 8-153 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit | < 4    |
| 20 | 8-701 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation   | < 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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

| PERSONAL   | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ANZ. |
|--|------|--------|---------|------|-------|------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen) | 7,93 | 7,93   | 0       | 0    | 7,93  | 143,6      |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                | 2,56 | 2,56   | 0       | 0    | 2,56  | 444,9      |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                   | 0    |        |         |      |       | 0,0        |

#### B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |                |
|---|----------------|
| 1   | Innere Medizin |

#### B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| ZUSATZ-WEITERBILDUNG |                  |
|----------------------|------------------|
| 1                    | Geriatric        |
| 2                    | Intensivmedizin  |
| 3                    | Palliativmedizin |
| 4                    | Diabetologie     |

### B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

| PERSONAL   | ANZ.  | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ANZ. |
|--|-------|--------|---------|------|-------|------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 19,95 | 19,95  | 0       | 0    | 19,95 | 57,1       |

|  |      |      |   |   |      |        |
|--|------|------|---|---|------|--------|
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 0,75 | 0,75 | 0 | 0 | 0,75 | 1518,7 |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften   | 2,75 | 2,75 | 0 | 0 | 2,75 | 414,2  |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften   | 0,92 | 0,92 | 0 | 0 | 0,92 | 1238,0 |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften                                      | 1    | 1    | 0 | 0 | 1    | 1139,0 |

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

| ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1   | Hygienefachkraft                 |
| 2   | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 3   | Praxisanleitung                  |
| 4   | Casemanagement                   |

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

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | Diabetes              |
| 2                     | Entlassungsmanagement |
| 3                     | Ernährungsmanagement  |
| 4                     | Kinästhetik           |
| 5                     | Qualitätsmanagement   |
| 6                     | Schmerzmanagement     |
| 7                     | Wundmanagement        |
| 8                     | Dekubitusmanagement   |
| 9                     | Sturzmanagement       |
| 10                    | Palliative Care       |

### B-[2].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

| PERSONAL  | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/<br>ANZ. |
|---|------|--------|---------|------|-------|----------------|
| Diplom-Psychologen und<br>Diplom-Psychologinnen   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0            |
| Klinische Neuropsychologen und<br>Klinische Neuropsychologinnen   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0            |
| Psychologische Psychotherapeuten<br>und Psychologische<br>Psychotherapeutinnen  | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0            |
| Kinder- und<br>Jugendlichenpsychotherapeuten und<br>Kinder- und<br>Jugendlichenpsychotherapeutinnen   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0            |
| Psychotherapeuten und<br>Psychotherapeutinnen in Ausbildung<br>während der praktischen Tätigkeit<br>(gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3<br>Psychotherapeutengesetz - PsychThG) | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0            |
| Ergotherapeuten   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0            |
| Bewegungstherapeuten,<br>Krankengymnasten, Physiotherapeuten  | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0            |
| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0            |

## B-[3] Psychiatrie, Psychotherapie und Tagesklinik

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



Chefarzt  
**Dr. med. Thomas Finkbeiner**

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                                   | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/<br>Fachabteilung: | Psychiatrie, Psychotherapie und Tagesklinik   |
| Straße:  | Volksgartenstr.   |
| Hausnummer:                                      | 40  |
| PLZ:   | 44388   |
| Ort:   | Dortmund  |
| URL:   | <a href="https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/Psychiatrie_Psychotherapie/index.php">https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/<br/>Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/<br/>Psychiatrie_Psychotherapie/index.php</a> |

Psychische Krankheiten und auch schwere Lebenskrisen sind heute kein Anlass mehr zu resignieren. Vielfältige Behandlungsmöglichkeiten bieten die aussichtsreiche Chance der Heilung oder zumindest Linderung auch bei langwierigem Krankheitsverlauf oder extremen Lebensschicksal.

In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie werden sowohl in der stationären Behandlung, als auch in der Tagesklinik moderne Wege der psychiatrischen Betreuung und Behandlung beschritten.

88 stationäre Betten stehen rund um die Uhr für die Notfall- und die Regelversorgung im Dortmunder Westen zur Verfügung. 30 tagesklinische Therapieplätze und die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) ergänzen das Versorgungsangebot einer gemeindenahen psychiatrischen Klinik.

Die Verbindung von Sozialpsychiatrie, Psychotherapie und moderner Psychopharmakotherapie bildet die Grundlage unseres Handelns.

Durch die engen Kooperationen mit psychosozialen Institutionen der Region, dem Krisenzentrum in Dortmund-Hörde, dem Institut für Psychologische Psychotherapie in Bochum und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen, gelingt die Realisierung einer angenehmen konstruktiven Atmosphäre für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter.

Akute Lebenskrisen, Depressionen, Angsterkrankungen und andere seelische Krankheiten wie Psychosen stellen relevante Krankheitsbilder dar, auf die unsere Therapieangebote

zugeschnitten sind.

Aber auch Menschen mit Gedächtnisstörungen oder Abhängigkeiten von Alkohol oder Medikamenten bieten wir ein individuelles und umfassendes medizinisches und psychologisches Therapieprogramm an.

Wir verwirklichen ein offenes Handlungsmilieu, das Schwellenängste nimmt und auf geschlossene Türen verzichtet.

Unter Berücksichtigung des Lebensumfeldes, der zeitlichen Ressourcen und der gesunden Persönlichkeitsanteile wird der persönliche Therapieplan festgelegt.

Die enge Kooperation mit den anderen Kliniken des Klinikum Westfalen bietet eine hohe diagnostische Sicherheit bei der Abklärung körperlicher und psychischer Krankheiten.

Durch die intensive Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken leisten wir einen Beitrag zur Gleichstellung körperlich und psychisch kranker Menschen.

Ihr Dr. Thomas Finkbeiner mit dem Team der Klinik für Psychiatrie

### B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1                       | (2900) Allgemeine Psychiatrie |

### B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. med. Thomas Finkbeiner, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Psychiatrie, Psychotherapie & Tagesklinik |
| Telefon:       | 0231 6188 231  |
| Fax:           | 0231 6188 357  |
| E-Mail:        | thomas.finkbeiner@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

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE |   |
|--------------------------------|---|
| 1                              | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen            |
| 2                              | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen                         |
| 3                              | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen  |
| 4                              | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen                        |
| 5                              | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren           |
| 6                              | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                                    |
| 7                              | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen  |
| 8                              | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen   |
| 9                              | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend |
| 10                             | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen  |
| 11                             | Spezialsprechstunde   |
| 12                             | Psychoonkologie   |
| 13                             | Psychiatrische Tagesklinik  |

### Unser Behandlungsspektrum

- Depression
- Angsterkrankungen
- Akute Krisenintervention (z.B. bei Suizidalität oder affektiven Erkrankungen)
- Burn-out-Syndrom
- Neurotische Erkrankungen
- Psychosen aus dem schizophrenen Formkreis
- Demenzerkrankungen
- Dissoziative Störungen
- Somatoforme Störungen (körperliche Funktionsstörungen, Schmerzsyndrome)
- Persönlichkeitsstörungen
- Suchterkrankungen, insbesondere Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit
- Anpassungsstörungen

### Behandlung ambulant

In der Institutsambulanz werden bei Erstkontakten zeitnah Therapiepläne erstellt, stationäre Behandlungen vermieden oder nachstationäre kontinuierliche Therapien durchgeführt. Vier Fachärzte, zwei Psychologen, ein Sozialarbeiter und vier Arzthelferinnen stehen hier **werktags von 08:00 Uhr bis 16:30 Uhr (freitags bis 15:00 Uhr)** für die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung zur Verfügung.

Bitte verabreden Sie unter Tel.: 0231 6188-206 einen Termin.

Angegliedert an die Institutsambulanz ist die ambulante Ergotherapie (Kassenzulassung bei psychischen Erkrankungen gemäß Heilmittelverordnung).

### **Behandlung in der Tagesklinik**

Die Tagesklinik bietet **werktags von 08:00 Uhr bis 16:30 Uhr** ein psychiatrisches und psychotherapeutisches Therapieprogramm an. Sie stellt die angemessene Behandlungsform dar, wenn die ambulante Behandlung nicht ausreicht, aber eine vollstationäre Behandlung nicht erforderlich ist. Die Patienten können die therapiefreie Zeit in ihrer häuslichen Umgebung verbringen. So können stärkende und stützende, aber auch konfliktreiche Elemente der sozialen Kontakte und Bezüge besonders gut in die Therapie integriert werden. Selbstständigkeit wird gefördert.

Bitte verabreden Sie unter Tel.: 0231 6188-237 einen Termin für ein ambulantes Vorgespräch.

### **Behandlung stationär**

Einen Aufnahmetermin erhalten Patienten - außer bei Notfällen - von ihrem einweisenden Arzt, der Psychiatrischen Institutsambulanz, der Psychiatrischen Notfallambulanz und dem Dienstarzt.

Bei persönlicher Anmeldung wird der Aufnahmetermin über eine organisierte Warteliste der jeweiligen Station festgelegt.

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

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 1294 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0    |

## B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

|    | ICD | BEZEICHNUNG   | FALLZAHL |
|----|-----|---|----------|
| 1  | F10 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol   | 339      |
| 2  | F33 | Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit  | 320      |
| 3  | F32 | Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode   | 158      |
| 4  | F20 | Schizophrenie   | 155      |
| 5  | F06 | Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit   | 71       |
| 6  | F25 | Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung           | 56       |
| 7  | G30 | Alzheimer-Krankheit   | 39       |
| 8  | F31 | Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit                          | 34       |
| 9  | F60 | Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung | 23       |
| 10 | F05 | Verwirrtheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt  | 21       |
| 11 | F41 | Sonstige Angststörung   | 12       |
| 12 | F43 | Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben  | 6        |
| 13 | F01 | Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn                             | 6        |
| 14 | F12 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana   | 5        |
| 15 | F07 | Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns                              | 4        |
| 16 | F13 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel  | 4        |
| 17 | F63 | Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung   | 4        |
| 18 | G31 | Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems  | < 4      |
| 19 | F11 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opiode)  | < 4      |
| 20 | F15 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein   | < 4      |

## B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

|    | OPS   | BEZEICHNUNG  | ANZAHL |
|----|-------|--|--------|
| 1  | 9-649 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen   | 7084   |
| 2  | 9-980 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie          | 1388   |
| 3  | 9-607 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen  | 1107   |
| 4  | 9-640 | Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen     | 631    |
| 5  | 9-981 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke             | 313    |
| 6  | 1-207 | Messung der Gehirnströme - EEG   | 270    |
| 7  | 9-618 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen             | 265    |
| 8  | 9-619 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen             | 253    |
| 9  | 8-630 | Medizinische Behandlung mit Auslösung eines Krampfanfalles zur Behandlung bestimmter psychischer Störungen - Elektrokrampftherapie               | 243    |
| 10 | 9-982 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Psychiatrie für ältere Menschen | 201    |
| 11 | 9-617 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal               | 198    |
| 12 | 8-985 | Entzugsbehandlung von Suchtkranken   | 161    |
| 13 | 9-61a | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen             | 110    |
| 14 | 9-646 | Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen   | 65     |
| 15 | 1-208 | Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)  | 40     |
| 16 | 9-61b | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 und mehr Merkmalen    | 39     |
| 17 | 6-006 | Gabe von Medikamenten gemäß Liste 6 des Prozedurenkatalogs   | 15     |
| 18 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit  | 11     |

|    | OPS   | BEZEICHNUNG   | ANZAHL |
|----|-------|---|--------|
| 19 | 1-206 | Untersuchung der Nervenleitung - ENG                      | 11     |
| 20 | 3-200 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel | 8      |

### B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

| PERSONAL   | ANZ.  | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ANZ. |
|--|-------|--------|---------|------|-------|------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen) | 19,04 | 19,04  | 0       | 8,51 | 10,53 | 122,9      |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                | 11,92 | 11,92  | 0       | 4,92 | 7     | 184,9      |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                   | 0     |        |         |      |       | 0,0        |

#### B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

|   | FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |
|---|---|
| 1 | Neurologie  |
| 2 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |

#### B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

|   | ZUSATZ-WEITERBILDUNG              |
|---|-----------------------------------|
| 1 | Ärztliches Qualitätsmanagement    |
| 2 | Geriatric                         |
| 3 | Psychotherapie - fachgebunden -   |
| 4 | Suchtmedizinische Grundversorgung |

### B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

| PERSONAL | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ANZ. |
|----------|------|--------|---------|------|-------|------------|
|----------|------|--------|---------|------|-------|------------|

|  |      |      |   |      |       |        |
|--|------|------|---|------|-------|--------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften             | 45,5 | 45,5 | 0 | 3,25 | 42,25 | 30,6   |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 3,56 | 3,56 | 0 | 0    | 3,56  | 363,5  |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften   | 3,83 | 3,83 | 0 | 0    | 3,83  | 337,9  |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften   | 4,1  | 4,1  | 0 | 0,69 | 3,41  | 379,5  |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften                                      | 0,65 | 0,65 | 0 | 0    | 0,65  | 1990,8 |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften                                     | 0,8  | 0,8  | 0 | 0    | 0,8   | 1617,5 |
| Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften   | 18   | 18   | 0 | 0    | 18    | 71,9   |

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

| ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1   | Hygienefachkraft                 |
| 2   | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 3   | Praxisanleitung                  |
| 4   | Casemanagement                   |

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

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | Diabetes              |
| 2                     | Entlassungsmanagement |
| 3                     | Ernährungsmanagement  |

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 4                     | Kinästhetik         |
| 5                     | Qualitätsmanagement |
| 6                     | Schmerzmanagement   |
| 7                     | Wundmanagement      |
| 8                     | Dekubitusmanagement |
| 9                     | Sturzmanagement     |
| 10                    | Palliative Care     |

### B-[3].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

| PERSONAL  | ANZ.  | MIT BV | OHNE BV | AMB.  | STAT. | FÄLLE/ANZ. |
|---|-------|--------|---------|-------|-------|------------|
| Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen  | 6,76  | 6,76   | 0       | 0     | 6,76  | 191,4      |
| Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen  | 0     | 0      | 0       | 0     | 0     | 0,0        |
| Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen  | 19,05 | 19,05  | 0       | 14,26 | 4,79  | 270,1      |
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen  | 0     | 0      | 0       | 0     | 0     | 0,0        |
| Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG) | 1,08  | 1,08   | 0       | 0     | 1,08  | 1198,2     |
| Ergotherapeuten   | 0,58  | 0,58   | 0       | 0     | 0,58  | 2231,0     |
| Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten   | 8,58  | 8,58   | 0       | 0     | 8,58  | 150,8      |
| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen   | 0     | 0      | 0       | 0     | 0     | 0,0        |

## B-[4] Klinik für Visceralchirurgie & Klinik für Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie (bis 31.12.2016)

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



Chefarzt  
**Dr. med. Björn Schmitz**

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                                   | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/<br>Fachabteilung: | Klinik für Visceralchirurgie & Klinik für Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie (bis 31.12.2016)   |
| Straße:  | Volksgartenstr.   |
| Hausnummer:                                      | 40  |
| PLZ:   | 44388   |
| Ort:   | Dortmund  |
| URL:   | <a href="https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/Allgemein_und_Viszeralchirurgie/index.php">https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/Allgemein_und_Viszeralchirurgie/index.php</a> |

Wir heißen Sie ganz herzlich willkommen in der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, und Unfallchirurgie am Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund im Verbund des Klinikum Westfalen.

Es ist uns ein großes Anliegen, dass Sie sich, ob als Patient, Angehöriger oder Besucher bei uns wohlfühlen und einen angenehmen Aufenthalt in unserem Krankenhaus erfahren. Eine individuelle, familiäre Betreuung bei gleichzeitig professioneller Therapie mit modernsten Behandlungsmethoden ist unsere Stärke in Lütgendortmund.

Ihr Dr. med. Björn Schmitz mit dem Team der Chirurgischen Klinik

### B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1                       | (1500) Allgemeine Chirurgie |

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

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. med. Björn Schmitz, Chefarzt Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie ab 01.04.2016 - 31.12.2016 |
| Telefon:       | 0231 6188 248  |
| Fax:           | 0231 6188 358  |
| E-Mail:        | bjorn.schmitz@klinikum-westfalen.de  |

|                |   |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Dr. med. Ullrich Borutha, Chefarzt bis 31.03.2016 |
| Telefon:       | 0231 6188 248                                     |
| Fax:           | 0231 6188 358                                     |
| E-Mail:        | ullrich.borutha@klinikum-westfalen.de             |

### B-[4].1.3 Weitere Zugänge

### 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

Bei unserem gesamten Leistungsspektrum liegt der Schwerpunkt auf der minimal-invasiven Chirurgie (Schlüssellochchirurgie), d.h. möglichst viele unserer Operationen werden endoskopisch durchgeführt. Hierdurch lassen sich schnellere, beschwerdeärmere Heilungsverläufe und bessere kosmetische Ergebnisse erzielen.

Verletzungen bei alten Menschen behandeln wir in enger Zusammenarbeit mit unserer Klinik für Altersmedizin. Im Rahmen dieser Kooperation stellen wir auch sicher, dass Patienten nach ihrer Entlassung qualifiziert weiterversorgt werden.

Im Bereich der Sportmedizin verfügt Chefarzt Dr. Björn Schmitz über eine große Erfahrung

in der Betreuung und medizinischen Versorgung von Profisportlern (u.a. Spielern des BVB und des VfL Bochum), da er lange Zeit in der Abteilung für Sportmedizin in unserem Knappschafts-Krankenhaus in Dortmund-Brackel tätig war. Davon profitieren selbstverständlich auch Amateur- und Freizeitsportler.

**Unser Leistungsangebot im Bereich Unfallchirurgie:**

- Alle Arten von Knochenbrüchen
- Verletzungen bei alten Menschen (Alterstraumatologie)
- Sportverletzungen (Sportmedizin)

**Unser Leistungsangebot im Bereich Allgemein- und Viszeralchirurgie:**

- Schilddrüsen-Operationen
- Schlüsselloch-Operationen an Speiseröhre, Magen, Darm und Enddarm
- Operationen bei Leisten-, Bauchwand- und Narbenbrüchen (Hernien)
- Gallenblasen-Operationen
- Operationen an Leber und Milz
- Enddarm-Operationen (Fisteln, Hämorrhoiden, Schließmuskelschwäche)

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE |   |
|--------------------------------|---|
| 1                              | Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| 2                              | Minimalinvasive endoskopische Operationen   |
| 3                              | Arthroskopische Operationen                 |
| 4                              | Chirurgische Intensivmedizin                |
| 5                              | Notfallmedizin                              |
| 6                              | Endokrine Chirurgie                         |
| 7                              | Magen-Darm-Chirurgie                        |
| 8                              | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie          |
| 9                              | Tumorchirurgie                              |
| 10                             | Portimplantation                            |

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

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 1012 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0    |

## B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

|    | ICD | BEZEICHNUNG  | FALLZAHL |
|----|-----|--|----------|
| 1  | K80 | Gallensteinleiden  | 67       |
| 2  | K40 | Leistenbruch (Hernie)  | 65       |
| 3  | K57 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose                               | 52       |
| 4  | K56 | Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch  | 50       |
| 5  | M17 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes   | 38       |
| 6  | K35 | Akute Blinddarmentzündung  | 37       |
| 7  | R10 | Bauch- bzw. Beckenschmerzen  | 32       |
| 8  | S52 | Knochenbruch des Unterarmes  | 27       |
| 9  | K60 | Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms | 25       |
| 10 | L02 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen                  | 23       |
| 11 | K64 | Hämorrhoiden und Verschluss der Venen in der Nähe des Darmausgangs durch ein Blutgerinnsel                             | 21       |
| 12 | K43 | Bauchwandbruch (Hernie)  | 21       |
| 13 | S82 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes  | 21       |
| 14 | S72 | Knochenbruch des Oberschenkels   | 19       |
| 15 | K61 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters                                  | 18       |
| 16 | S06 | Verletzung des Schädelinneren  | 17       |
| 17 | S42 | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms   | 17       |
| 18 | K36 | Sonstige Blinddarmentzündung   | 16       |
| 19 | M16 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes   | 16       |
| 20 | K42 | Nabelbruch (Hernie)  | 15       |

## B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

|    | OPS   | BEZEICHNUNG  | ANZAHL |
|----|-------|--|--------|
| 1  | 5-850 | Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen  | 256    |
| 2  | 5-916 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz  | 228    |
| 3  | 5-896 | Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut       | 210    |
| 4  | 5-469 | Sonstige Operation am Darm   | 181    |
| 5  | 5-543 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle   | 112    |
| 6  | 5-511 | Operative Entfernung der Gallenblase   | 97     |
| 7  | 8-919 | Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen  | 81     |
| 8  | 5-932 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung   | 78     |
| 9  | 5-530 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)   | 71     |
| 10 | 8-179 | Sonstige Behandlung durch Spülungen  | 70     |
| 11 | 5-794 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens                      | 60     |
| 12 | 8-190 | Spezielle Verbandstechnik  | 58     |
| 13 | 5-894 | Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut  | 58     |
| 14 | 5-470 | Operative Entfernung des Blinddarms  | 57     |
| 15 | 5-98c | Anwendung eines Klammernahtgerätes   | 56     |
| 16 | 5-541 | Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes   | 54     |
| 17 | 8-831 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist  | 52     |
| 18 | 8-980 | Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)   | 51     |
| 19 | 5-455 | Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms  | 50     |
| 20 | 8-176 | Behandlung durch Spülung des Bauchraumes bei vorhandener Flüssigkeitsableitung und vorübergehendem Verschluss der Bauchdecke | 48     |

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|   |                       |
|---|-----------------------|
| 1 | NOTFALLAMBULANZ (24H) |
|   | Notfallambulanz (24h) |

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

|   | OPS   | BEZEICHNUNG  | ANZAHL |
|---|-------|--|--------|
| 1 | 5-787 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden | 9      |
| 2 | 5-859 | Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln                   | < 4    |
| 3 | 5-812 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung | < 4    |
| 4 | 5-852 | Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen                                | < 4    |
| 5 | 5-849 | Sonstige Operation an der Hand   | < 4    |
| 6 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen  | < 4    |
| 7 | 5-897 | Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)  | < 4    |
| 8 | 1-502 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt        | < 4    |

## 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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

| PERSONAL   | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ANZ. |
|--|------|--------|---------|------|-------|------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen) | 9,28 | 9,28   | 0       | 0,54 | 8,74  | 115,8      |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                | 6,32 | 6,32   | 0       | 0,31 | 6,01  | 168,4      |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                   | 0    |        |         |      |       | 0,0        |

#### B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

|   | FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |
|---|---|
| 1 | Allgemeinchirurgie  |
| 2 | Viszeralchirurgie   |

#### B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

| PERSONAL   | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ANZ. |
|--|------|--------|---------|------|-------|------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften             | 6,42 | 6,42   | 0       | 0    | 6,42  | 157,6      |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 1,86 | 1,86   | 0       | 0    | 1,86  | 544,1      |

|   |      |      |   |   |      |        |
|---|------|------|---|---|------|--------|
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen<br>(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in<br>Vollkräften            | 0,75 | 0,75 | 0 | 0 | 0,75 | 1349,3 |
| Pflegeassistenten und<br>Pflegeassistentinnen<br>(Ausbildungsdauer 2 Jahre) in<br>Vollkräften | 2,79 | 2,79 | 0 | 0 | 2,79 | 362,7  |

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

| ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE<br>ABSCHLÜSSE |                                  |
|--|----------------------------------|
| 1  | Hygienefachkraft                 |
| 2  | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 3  | Praxisanleitung                  |
| 4  | Casemanagement                   |

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

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | Diabetes              |
| 2                     | Entlassungsmanagement |
| 3                     | Ernährungsmanagement  |
| 4                     | Kinästhetik           |
| 5                     | Qualitätsmanagement   |
| 6                     | Schmerzmanagement     |
| 7                     | Wundmanagement        |
| 8                     | Dekubitusmanagement   |
| 9                     | Sturzmanagement       |
| 10                    | Palliative Care       |

## B-[5] Abteilung für Multimodale Orthopädie, Rheumatologie, Rehabilitative Medizin und Verhaltensmedizin

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



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

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                                   | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/<br>Fachabteilung: | Abteilung für Multimodale Orthopädie, Rheumatologie,<br>Rehabilitative Medizin und Verhaltensmedizin  |
| Straße:  | Volksgartenstr.   |
| Hausnummer:                                      | 40  |
| PLZ:   | 44388   |
| Ort:   | Dortmund  |
| URL:   | <a href="https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/Abteilung_Multimodal/index.php">https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/<br/>Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/<br/>Abteilung_Multimodal/index.php</a> |

Herzlich willkommen!

Chronische Schmerzen gehören für viele Menschen zum Alltag. Rücken- und Weichteilbeschwerden sind seit Jahren auf dem Vormarsch. Deshalb haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, diesen Patienten zu helfen. Schmerzbewältigung, Lebensqualität und Mobilität stehen dabei im Mittelpunkt.

Chronische Rückenschmerzen sind in ca. 90% der Fälle nicht auf eine eindeutige, klar umschriebene körperliche Ursache zurückzuführen. Neben medizinischen Faktoren spielen auch psychische und soziale Aspekte bei der Chronifizierung eine große Rolle. Wir behandeln Sie interdisziplinär. Im Rahmen der Multimodalen Therapie setzen wir medizinische, psychologische sowie physio- und ergotherapeutische Verfahren ein, um einen nachhaltigen Beschwerderückgang zu erzielen. Wir stehen Ihnen gerne für Fragen und weitere Informationen zur Verfügung.

Ihr Dr. med. Willi Kretzman und das Team der Fachabteilung für Multimodale Orthopädie

### B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1                       | (1500) Allgemeine Chirurgie |

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

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. med. Dipl.-Kfm. (FH) Willi Kretzmann, Chefarzt |
| Telefon:       | 0231 6188 331                                      |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | willi.kretzmann@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

#### Unser Konzept

##### **Multimodale Medizin - mehr als Schmerztherapie**

Unser bewährtes Diagnostik- und Behandlungskonzept, die Multimodale Medizin, stellt Sie als Patienten in den Mittelpunkt - von Anfang an. Bereits bei der Erhebung der Krankengeschichte und der eingehenden Aufnahmeuntersuchung berücksichtigen wir neben körperlichen Aspekten auch psychische Faktoren und Ihr soziales Umfeld. Nur so können wir als Ärzte und Therapeuten gemeinsam mit Ihnen die Ursachen der Krankheit klären und die Therapie individuell ausrichten.

##### **Gemeinsam viel erreichen**

Wer an chronischen Rückenschmerzen, Rheuma oder Fibromyalgie leidet, hat meist schon viele Therapien hinter sich - leider häufig ohne nachhaltigen Erfolg. Doch das Konzept der Multimodalen Medizin, das in unserer Abteilung gelebt wird, bietet umfassende Möglichkeiten. Bei uns arbeiten Ärzte und Therapeuten verschiedener Disziplinen Hand in Hand, um einen optimalen Therapieerfolg zu erzielen. Unsere langjährige Erfahrung zeigt: Eine umfassende Analyse Ihrer Krankengeschichte und Ihres Beschwerdebildes zu Beginn des stationären Aufenthaltes schafft die Basis für eine erfolgreiche multimodale Therapie, die sowohl klassische medizinische und physiotherapeutische Behandlungen als auch psychotherapeutische Verfahren beinhaltet.

### **Patienten sind Experten**

Ganz wichtig: Als Betroffener sind Sie nicht nur Patient, sondern auch Experte für Ihre Beschwerden. Denn Sie selbst können am besten beurteilen, welche Behandlungen Ihnen wirklich helfen. Und viele Therapieverfahren können - und sollen - Sie nach fachkundiger Anleitung auch nach Ihrer Entlassung selbstständig anwenden. Nutzen Sie die Chance, im Rahmen Ihres stationären Aufenthaltes gemeinsam mit unseren Ärzten und Therapeuten herauszufinden, von welchen Therapien Sie besonders profitieren und wie Sie diese in Ihren Alltag integrieren können. So können Sie selbst viel dazu beitragen, einen nachhaltigen Therapieerfolg zu sichern.

### **Bausteine der Multimodalen Therapie**

#### Medizinische Therapie

- Medikamentöse Schmerztherapie
- Infiltrationen (z. B. Injektionen in den Wirbelkanal bzw. an die Austrittsstellen von Nervenwurzeln aus der Wirbelsäule)
- Ggf. Denervierungen der kleinen Wirbelgelenke (Verödung von Schmerznerve)
- Akupunktur und
- Neuraltherapie

#### Physio- und Ergotherapie

- Medizinische Trainingstherapie (an Geräten und im Freien)
- Physikalische Therapie (Massagen, Fango, Elektrotherapie)
- Erlernen von rücken- und gelenkschonendem Verhalten im Alltag
- Kreativprogramm

#### Psychologische Therapie

- Entspannungsverfahren, Biofeedback
- Schmerz- und Stressbewältigungstraining
- Kognitive Verhaltenstherapie (Einzelsitzungen und Gruppentherapie)
- PEP (körperorientierte Psychologie)

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

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 468 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0   |

## B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

|    | ICD | BEZEICHNUNG   | FALLZAHL |
|----|-----|---|----------|
| 1  | M54 | Rückenschmerzen   | 172      |
| 2  | M79 | Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes   | 119      |
| 3  | M47 | Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule   | 84       |
| 4  | G54 | Krankheit von Nervenwurzeln bzw. Nervengeflechten   | 35       |
| 5  | G57 | Funktionsstörung eines Nervs am Bein bzw. am Fuß  | 9        |
| 6  | M96 | Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen   | 8        |
| 7  | M51 | Sonstiger Bandscheibenschaden   | 8        |
| 8  | R52 | Schmerz   | 7        |
| 9  | M48 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule  | 6        |
| 10 | M43 | Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens  | < 4      |
| 11 | G56 | Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand  | < 4      |
| 12 | M35 | Sonstige entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift   | < 4      |
| 13 | M70 | Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck   | < 4      |
| 14 | M80 | Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose   | < 4      |
| 15 | M45 | Entzündung der Wirbelsäule und der Darm-Kreuzbeingelenke mit Schmerzen und Versteifung - Spondylitis ankylosans   | < 4      |
| 16 | M53 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist] | < 4      |
| 17 | M41 | Seitverbiegung der Wirbelsäule - Skoliose   | < 4      |
| 18 | S01 | Offene Wunde des Kopfes   | < 4      |
| 19 | M06 | Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke  | < 4      |
| 20 | M42 | Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule   | < 4      |

## B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

|    | OPS   | BEZEICHNUNG  | ANZAHL |
|----|-------|--|--------|
| 1  | 8-918 | Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen  | 249    |
| 2  | 8-917 | Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule   | 116    |
| 3  | 8-983 | Fachübergreifende Rheumabehandlung   | 109    |
| 4  | 5-83a | Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule zur Schmerzbehandlung mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv) | 104    |
| 5  | 8-91b | Fachübergreifende Schmerzbehandlung durch Kurzzeitbehandlung   | 83     |
| 6  | 5-039 | Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten   | 73     |
| 7  | 8-914 | Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven                                    | 49     |
| 8  | 8-020 | Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken                                       | 7      |
| 9  | 5-032 | Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein  | 6      |
| 10 | 3-802 | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel   | 5      |
| 11 | 5-059 | Sonstige Operation an Nerven bzw. Nervenknotten  | < 4    |
| 12 | 5-031 | Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule   | < 4    |
| 13 | 5-986 | Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)   | < 4    |
| 14 | 3-806 | Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel   | < 4    |
| 15 | 3-992 | Anwendung bildgebender Verfahren während einer Operation   | < 4    |
| 16 | 5-916 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz  | < 4    |
| 17 | 3-82a | Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel   | < 4    |

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

## 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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

| PERSONAL   | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/<br>ANZ. |
|--|------|--------|---------|------|-------|----------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen) | 2,72 | 2,72   | 0       | 0,02 | 2,7   | 173,3          |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                | 2,28 | 2,28   | 0       | 0,02 | 2,26  | 207,1          |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                   | 0    |        |         |      |       | 0,0            |

#### B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |  |
|---|--|
| 1   | Orthopädie und Unfallchirurgie           |
| 2   | Physikalische und Rehabilitative Medizin |

#### B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| ZUSATZ-WEITERBILDUNG |                                 |
|----------------------|---------------------------------|
| 1                    | Manuelle Medizin/Chirotherapie  |
| 2                    | Orthopädische Rheumatologie     |
| 3                    | Psychotherapie - fachgebunden - |

### B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

| PERSONAL   | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/<br>ANZ. |
|--|------|--------|---------|------|-------|----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 7,87 | 7,87   | 0       | 0    | 7,87  | 59,5           |

|   |      |      |   |   |      |       |
|---|------|------|---|---|------|-------|
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften      | 0,47 | 0,47 | 0 | 0 | 0,47 | 995,7 |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften | 0,5  | 0,5  | 0 | 0 | 0,5  | 936,0 |

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

| ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1   | Hygienefachkraft                 |
| 2   | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 3   | Praxisanleitung                  |
| 4   | Casemanagement                   |

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

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | Diabetes              |
| 2                     | Entlassungsmanagement |
| 3                     | Ernährungsmanagement  |
| 4                     | Kinästhetik           |
| 5                     | Qualitätsmanagement   |
| 6                     | Schmerzmanagement     |
| 7                     | Wundmanagement        |
| 8                     | Dekubitusmanagement   |
| 9                     | Sturzmanagement       |
| 10                    | Palliative Care       |

### B-[5].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

| PERSONAL  | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ANZ. |
|---|------|--------|---------|------|-------|------------|
| Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen  | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0        |
| Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen  | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0        |
| Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen  | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0        |
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen  | 0    | 0      | 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     | 0,0        |
| Ergotherapeuten   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0        |
| Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0        |
| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0        |

## B-[6] Abteilung für interdisziplinäre Schmerzmedizin und multimodale Schmerztherapie

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

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                                   | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/<br>Fachabteilung: | Abteilung für interdisziplinäre Schmerzmedizin und multimodale Schmerztherapie  |
| Straße:  | Volksgartenstr.   |
| Hausnummer:                                      | 40  |
| PLZ:   | 44388   |
| Ort:   | Dortmund  |
| URL:   | <a href="https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/groenemeier/index.php">https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/groenemeier/index.php</a> |

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

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1                       | (1500) Allgemeine Chirurgie |

#### B-[6].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

|                |   |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Klaus-Peter Renckhoff, Leitender Arzt       |
| Telefon:       | 0231 6188 333                               |
| Fax:           |   |
| E-Mail:        | klaus-peter.renckhoff@klinikum-westfalen.de |

#### B-[6].1.3 Weitere Zugänge

### 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

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

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 390 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0   |

## B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

|    | ICD | BEZEICHNUNG   | FALLZAHL |
|----|-----|---|----------|
| 1  | M54 | Rückenschmerzen   | 280      |
| 2  | M53 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist] | 44       |
| 3  | M47 | Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule   | 31       |
| 4  | M48 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule  | 12       |
| 5  | M96 | Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen   | 11       |
| 6  | M51 | Sonstiger Bandscheibenschaden   | 6        |
| 7  | M50 | Bandscheibenschaden im Halsbereich  | < 4      |
| 8  | R20 | Störung der Berührungsempfindung der Haut   | < 4      |
| 9  | M43 | Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens  | < 4      |
| 10 | F45 | Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung  | < 4      |
| 11 | M79 | Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes   | < 4      |
| 12 | M42 | Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule   | < 4      |

## B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

|    | OPS   | BEZEICHNUNG   | ANZAHL |
|----|-------|---|--------|
| 1  | 8-918 | Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen   | 355    |
| 2  | 8-914 | Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven       | 266    |
| 3  | 8-917 | Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule  | 240    |
| 4  | 3-802 | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel  | 35     |
| 5  | 8-91b | Fachübergreifende Schmerzbehandlung durch Kurzzeitbehandlung  | 17     |
| 6  | 8-020 | Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken          | 6      |
| 7  | 3-205 | Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel   | 4      |
| 8  | 8-911 | Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Subarachnoidalraum) | < 4    |
| 9  | 3-203 | Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel  | < 4    |
| 10 | 8-916 | Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an das unwillkürliche Nervensystem (Sympathikus)                  | < 4    |
| 11 | 8-561 | Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen  | < 4    |
| 12 | 8-983 | Fachübergreifende Rheumabehandlung  | < 4    |

## B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

## 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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

| PERSONAL   | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ANZ. |
|--|------|--------|---------|------|-------|------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen) | 1,25 | 1,25   | 0       | 0    | 1,25  | 312,0      |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                | 1,25 | 1,25   | 0       | 0    | 1,25  | 312,0      |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                   | 0    |        |         |      |       | 0,0        |

#### B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

|   | FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |
|---|---|
| 1 | Allgemeinchirurgie  |

#### B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

| PERSONAL   | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ANZ. |
|--|------|--------|---------|------|-------|------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 1,79 | 1,79   | 0       | 0    | 1,79  | 217,9      |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften                               | 0,42 | 0,42   | 0       | 0    | 0,42  | 928,6      |

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

| ANERKANNTA FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1   | Hygienefachkraft                 |
| 2   | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 3   | Praxisanleitung                  |
| 4   | Casemanagement                   |

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

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | Diabetes              |
| 2                     | Entlassungsmanagement |
| 3                     | Ernährungsmanagement  |
| 4                     | Kinästhetik           |
| 5                     | Qualitätsmanagement   |
| 6                     | Schmerzmanagement     |
| 7                     | Wundmanagement        |
| 8                     | Dekubitusmanagement   |
| 9                     | Sturzmanagement       |
| 10                    | Palliative Care       |

### B-[6].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

| PERSONAL   | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ANZ. |
|--|------|--------|---------|------|-------|------------|
| Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0        |
| Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen                               | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0        |
| Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen                   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0        |
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen | 0    | 0      | 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 | 0,0 |
| Ergotherapeuten   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |

## B-[7] Klinik für Wirbelsäulenchirurgie (bis 31.07.2016)

### B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                                   | Hauptabteilung                                    |
| Name der Organisationseinheit/<br>Fachabteilung: | Klinik für Wirbelsäulenchirurgie (bis 31.07.2016) |
| Straße:  | Volksgartenstr.                                   |
| Hausnummer:                                      | 40  |
| PLZ:   | 44388   |
| Ort:   | Dortmund  |

#### B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1                       | (1500) Allgemeine Chirurgie |

#### B-[7].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Prof. Dr. med. Kirsten Schmieder, Ltd. Ärztin (bis 31.07.2016) |
| Telefon:       | 0231 6188 335  |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | kirsten.schmieder@klinikum-westfalen.de                        |

#### B-[7].1.3 Weitere Zugänge

### B-[7].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-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 96 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0  |

## B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

|   | ICD | BEZEICHNUNG                              | FALLZAHL |
|---|-----|--|----------|
| 1 | M48 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule       | 50       |
| 2 | M51 | Sonstiger Bandscheibenschaden            | 29       |
| 3 | M50 | Bandscheibenschaden im Halsbereich       | 8        |
| 4 | M54 | Rückenschmerzen                          | 8        |
| 5 | T81 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen | < 4      |

## B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

|    | OPS   | BEZEICHNUNG   | ANZAHL |
|----|-------|---|--------|
| 1  | 5-032 | Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein   | 103    |
| 2  | 5-831 | Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe  | 49     |
| 3  | 5-839 | Sonstige Operation an der Wirbelsäule   | 44     |
| 4  | 5-984 | Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop                               | 42     |
| 5  | 5-83b | Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule   | 15     |
| 6  | 5-030 | Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule  | 13     |
| 7  | 5-056 | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion | 11     |
| 8  | 3-201 | Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel   | 5      |
| 9  | 5-039 | Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten  | 5      |
| 10 | 3-203 | Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel  | < 4    |
| 11 | 8-917 | Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule  | < 4    |
| 12 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)   | < 4    |
| 13 | 5-534 | Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)  | < 4    |
| 14 | 5-896 | Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut        | < 4    |
| 15 | 8-919 | Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen   | < 4    |
| 16 | 5-033 | Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal  | < 4    |
| 17 | 5-856 | Wiederherstellende Operation an den Bindegewebshüllen von Muskeln   | < 4    |
| 18 | 5-836 | Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese  | < 4    |
| 19 | 3-802 | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel  | < 4    |
| 20 | 8-914 | Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven         | < 4    |

## B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-  
Zulassung vorhanden:

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

## B-[7].11 Personelle Ausstattung

### B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

| PERSONAL   | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ ANZ. |
|--|------|--------|---------|------|-------|-------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen) | 1,2  | 1,2    | 0       | 0    | 1,2   | 80,0        |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                | 0,62 | 0,62   | 0       | 0    | 0,62  | 154,8       |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                   | 0    |        |         |      |       | 0,0         |

#### B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

| PERSONAL | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ ANZ. |
|----------|------|--------|---------|------|-------|-------------|
|----------|------|--------|---------|------|-------|-------------|

#### B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

|   | ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE |
|---|---|
| 1 | Hygienefachkraft  |
| 2 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                    |
| 3 | Praxisanleitung   |
| 4 | Casemanagement  |

### B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | Diabetes              |
| 2                     | Entlassungsmanagement |
| 3                     | Ernährungsmanagement  |
| 4                     | Kinästhetik           |
| 5                     | Qualitätsmanagement   |
| 6                     | Schmerzmanagement     |
| 7                     | Wundmanagement        |
| 8                     | Dekubitusmanagement   |
| 9                     | Sturzmanagement       |
| 10                    | Palliative Care       |

### B-[7].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

| PERSONAL  | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ANZ. |
|---|------|--------|---------|------|-------|------------|
| Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen  | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0        |
| Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen  | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0        |
| Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen  | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0        |
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen  | 0    | 0      | 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     | 0,0        |
| Ergotherapeuten   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0        |
| Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0        |
| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen   | 0    | 0      | 0       | 0    | 0     | 0,0        |

## B-[8] Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin (bis 31.12.2016)

### B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                                   | Nicht-Bettenführend   |
| Name der Organisationseinheit/<br>Fachabteilung: | Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin (bis 31.12.2016)  |
| Straße:  | Volksgartenstraße   |
| Hausnummer:                                      | 40  |
| PLZ:   | 44388   |
| Ort:   | Dortmund  |
| URL:   | <a href="https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/Anaesthesie_und_Intensivmedizin/index.php">https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Lu/Anaesthesie_und_Intensivmedizin/index.php</a> |

#### B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |                        |
|-------------------------|------------------------|
| 1                       | (3600) Intensivmedizin |

#### B-[8].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. med. Uwe Reder, Chefarzt (bis 31.12.2016)  |
| Telefon:       | 0231 6188 421  |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | <a href="mailto:uwe.reder@klinikum-westfalen.de">uwe.reder@klinikum-westfalen.de</a> |

#### B-[8].1.3 Weitere Zugänge

### B-[8].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-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| 1                              | Notfallmedizin  |
| 2                              | Intensivmedizin |

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

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Vollstationäre Fallzahl: | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

Keine bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit.

### B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

## B-[8].11 Personelle Ausstattung

### B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

| PERSONAL   | ANZ. | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ANZ. |
|--|------|--------|---------|------|-------|------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen) | 6,3  | 6,3    | 0       | 0    | 6,3   | 0,0        |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                | 4,3  | 4,3    | 0       | 0    | 4,3   | 0,0        |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                   | 0    |        |         |      |       | 0,0        |

#### B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

|   | FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |
|---|---|
| 1 | Anästhesiologie   |
| 2 | Transfusionsmedizin   |

#### B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

|   | ZUSATZ-WEITERBILDUNG |
|---|----------------------|
| 1 | Intensivmedizin      |

### B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

| PERSONAL   | ANZ.  | MIT BV | OHNE BV | AMB. | STAT. | FÄLLE/ANZ. |
|--|-------|--------|---------|------|-------|------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 19,87 | 19,87  | 0       | 0    | 19,87 | 0,0        |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften                               | 1     | 1      | 0       | 0    | 1     | 0,0        |

|  |      |      |   |   |      |     |
|--|------|------|---|---|------|-----|
| Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 7,12 | 7,12 | 0 | 0 | 7,12 | 0,0 |
|--|------|------|---|---|------|-----|

### B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

| ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1   | Hygienefachkraft                 |
| 2   | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 3   | Praxisanleitung                  |
| 4   | Casemanagement                   |

### B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | Diabetes              |
| 2                     | Entlassungsmanagement |
| 3                     | Ernährungsmanagement  |
| 4                     | Kinästhetik           |
| 5                     | Qualitätsmanagement   |
| 6                     | Schmerzmanagement     |
| 7                     | Wundmanagement        |
| 8                     | Dekubitusmanagement   |
| 9                     | Sturzmanagement       |
| 10                    | Palliative Care       |

## C Qualitätssicherung

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

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

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

|   | LEISTUNGSBEREICH   | FALLZAHL           | DOKUMENTATIONSRATE (%) |
|---|--|--------------------|------------------------|
| 1 | Herzschrittmacher-Implantation (09/1)  | 6                  | 100                    |
| 2 | Gynäkologische Operationen (15/1)  | <i>Datenschutz</i> | <i>Datenschutz</i>     |
| 3 | Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)   | 24                 | 100                    |
| 4 | Mammachirurgie (18/1)  | <i>Datenschutz</i> | <i>Datenschutz</i>     |
| 5 | Hüftendoprothesenve (HEP)  | 33                 | 100                    |
| 6 | Knieendoprothesenve (KEP)  | 28                 | 100                    |
| 7 | Hüftendoprothesenve<br>Hüftendoprothesen-Erstimplantation<br>einschl.<br>endoprothetische<br>Versorgung<br>Femurfraktur<br>(HEP_IMP) | 31                 | 100                    |
| 8 | Hüftendoprothesenve<br>HüftEndoprothesenwe<br>und -<br>komponentenwechsel<br>(HEP_WE)  | <i>Datenschutz</i> | <i>Datenschutz</i>     |
| 9 | Knieendoprothesenve<br>: Knieendoprothesen-<br>Erstimplantation<br>einschl.<br>KnieSchlittenprothese<br>(KEP_IMP)                    | 26                 | 92,3                   |

|    | LEISTUNGSBEREICH   | FALLZAHL           | DOKUMENTATIONSRATE (%) |
|----|--|--------------------|------------------------|
| 10 | Knieendoprothesenve<br>:<br>Knieendoprothesenwe<br>und<br>-komponentenwechse<br>(KEP_WE) | <i>Datenschutz</i> | <i>Datenschutz</i>     |
| 11 | Ambulant erworbene<br>Pneumonie (PNEU)   | 180                | 100                    |
| 12 | Pflege:<br>Dekubitusprophylaxe<br>(DEK)  | 163                | 95,7                   |

## 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

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

- 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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

|   | LEISTUNGSBEREICH                            | MINDESTMENGE | ERBRACHTE MENGE (IM BERICHTSJAHR) | AUSNAHMETATBES |
|---|---|--------------|-----------------------------------|----------------|
| 1 | Kniegelenk-Totalendoprothesen               | 50           | 22                                |                |
| 2 | Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus | 10           | 1                                 |                |
| 3 | Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas  | 10           | 3                                 |                |

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

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

|  |    |
|--|----|
| Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen): | 23 |
| - Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:   | 0  |
| - Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:   | 0  |

\* 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](http://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, Selbsthilfefreundlichkeit, 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 gesundheitlichen 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, Einfühlsamkeit 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, offener 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 Klinikum Westfalen
- Durchführung von Selbstbewertungsverfahren im Rahmen der jeweils angestrebten Zertifizierungen
- Planung sowie Unterstützung von Patienten-, und 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 Knappschaftskrankenhaus Dortmund im Jahr 2005 mit dem Qualitätssiegel der KTQ® 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 (Knappschaftskrankenhaus Dortmund, Klinik am Park Lünen, Hellmig-Krankenhaus Kamen und Knappschaftskrankenhaus 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, 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 sowohl 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 der Behandlungsabläufe und den 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, Beschäftigten und einweisenden 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 Qualitätssertifizierungsunternehmen.

Generell werden die Ergebnisse der unterschiedlichen internen und externen Audits protokolliert und die Umsetzung wird 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 und 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 sind beispielsweise die Bereiche Hygiene, Medizincontrolling, Transfusionswesen, Brand- und Katastrophenschutz, Arbeitssicherheit, Gefahrstoffe, Umweltmanagement und Datenschutz organisiert.

### **Beschwerdemanagement**

Ein unabhängiges Instrument zur Messung der Qualität der Klinikum Westfalen GmbH ist das hausinterne Beschwerdemanagementsystem, das 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 denen die Ärzte des Hauses interdisziplinär 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, sogenannte 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 den 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 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 Klinikum Westfalen jährlich als erstes Onkologisches Zentrum in Nordrhein Westfalen.

### **Ziel**

Das Ziel des Klinikum Westfalen 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 onkologische 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 in Deutschland nachhaltig zu verbessern.

Diesem höchsten Qualitätsanspruch stellte sich das Knappschafts Krankenhaus Dortmund und wurde im Jahr 2008 als achttes Prostatazentrum in Deutschland qualitätszertifiziert.

### **Ziel**

Das Ziel des Klinikum Westfalen 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 Knappschafts Krankenhaus 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.

## **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 Knappschaftskrankenhaus 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 weitere Ausweitung
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-Handbuches
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 Knappschaftskrankenhaus Dortmund werden seit vielen Jahrzehnten Patienten mit einem Schlaganfall akut behandelt. Zunehmend hat die Versorgung von Schlaganfallpatienten in den letzten Jahren eine Spezialisierung durch neurologische Kliniken erfahren, was zum bundesweiten Aufbau von stationären Schlaganfallspezialeinheiten (Stroke Units) in Krankenhäusern 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 Knappschaftskrankenhaus 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 Knappschaftskrankenhaus 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 gemäß 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 Qualitätsmanagementhandbuchs 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, Eingriffsverwechslungen im OP, Gestationsdiabetets, Sturzprophylaxe, Wundmanagement, Einarbeitung neuer Beschäftigter, Wegeleitsystem, Elternschule, Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung, Umweltmanagement, Ethik, Enterale Ernährung, Pfl egetätigkeiten, 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 (Knappschaftskrankenhaus Dortmund, Klinik am Park Lünen, Hellmig-Krankenhaus Kamen und Knappschaftskrankenhaus 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 Knappschaftskrankenhaus Dortmund wurde im Jahr 2006 als viertes Darmzentrum nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Das Prostatazentrum wurde 2008 als achttes 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 anhand 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 aus die interne Qualität durch externe Audits und Zertifizierungsverfahren überprüfen zu lassen. Dieser Weg führte dazu, dass sich das Klinikum Westfalen 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.