



Strukturierter Qualitätsbericht

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

**Evangelisches Krankenhaus
Castrop-Rauxel
Grutholzallee 21
44577 Castrop-Rauxel
Berichtsjahr 2006**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	3
A-3 Standort(nummer)	3
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	3
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	3
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	3
A-6.1 Fachabteilungen	3
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	3
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	4
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	6
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	7
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	7
A-13.1 Ambulante Zählweise	7
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen	8
B-[1] Innere Medizin	8
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	8
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	9
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	10
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ..	10
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	10
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	11
B-[1].6.1 ICD, 3stellig	11
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	12
B-[1].7.1 OPS, 4stellig	12
B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren	12
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	13
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	13
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	13
B-[1].11 Apparative Ausstattung	14
B-[1].12 Personelle Ausstattung	14
B-[1].12.1 Ärzte	14
B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation	14
B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung	14
B-[1].12.2 Pflegepersonal	15
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	15
B-[2] Geriatrie	16
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	16
B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel	16
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ..	18

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD	18
B-[2].6.1 ICD, 3stellig	18
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	19
B-[2].7.1 OPS, 4stellig	19
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	20
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	20
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	20
B-[2].11 Apparative Ausstattung	20
B-[2].12 Personelle Ausstattung	20
B-[2].12.1 Ärzte	20
B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation	20
B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung	20
B-[2].12.2 Pflegepersonal	20
B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	21
B-[3] Allgemeine Chirurgie	22
B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	22
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	24
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .	24
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	24
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD	25
B-[3].6.1 ICD, 3stellig	25
B-[3].7 Prozeduren nach OPS	26
B-[3].7.1 OPS, 4stellig	26
B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren	26
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	27
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	27
B-[3].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	27
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	27
B-[3].11 Apparative Ausstattung	27
B-[3].12 Personelle Ausstattung	28
B-[3].12.1 Ärzte	28
B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation	28
B-[3].12.1.2 Zusatzweiterbildung	28
B-[3].12.2 Pflegepersonal	28
B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	28
B-[4] Frauenklinik	29
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel	29
B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .	31
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD	32
B-[4].6.1 ICD, 3stellig	32
B-[4].7 Prozeduren nach OPS	33
B-[4].7.1 OPS, 4stellig	33
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	33
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33

B-[4].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	33
B-[4].11 Apparative Ausstattung	34
B-[4].12 Personelle Ausstattung	34
B-[4].12.1 Ärzte	34
B-[4].12.1.1 Facharztqualifikation	34
B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung	34
B-[4].12.2 Pflegepersonal	34
B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	34
B-[5] Neurologie	35
B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel	35
B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .	36
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD	37
B-[5].6.1 ICD, 3stellig	37
B-[5].7 Prozeduren nach OPS	38
B-[5].7.1 OPS, 4stellig	38
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	38
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	38
B-[5].11 Apparative Ausstattung	38
B-[5].12 Personelle Ausstattung	39
B-[5].12.1 Ärzte	39
B-[5].12.1.1 Facharztqualifikation	39
B-[5].12.1.2 Zusatzweiterbildung	39
B-[5].12.2 Pflegepersonal	39
B-[5].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	39
B-[6] Psychiatrie und Psychotherapie	40
B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel	40
B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .	41
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD	42
B-[6].6.1 ICD, 3stellig	42
B-[6].7 Prozeduren nach OPS	42
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	42
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	42
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	43
B-[6].11 Apparative Ausstattung	43
B-[6].12 Personelle Ausstattung	43
B-[6].12.1 Ärzte	43
B-[6].12.1.1 Facharztqualifikation	43
B-[6].12.1.2 Zusatzweiterbildung	43
B-[6].12.2 Pflegepersonal	43
B-[6].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	43

B-[7] Anästhesie	45
B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[7].12 Personelle Ausstattung	47
B-[7].12.1 Ärzte	47
B-[7].12.1.1 Facharztqualifikation	47
B-[7].12.1.2 Zusatzweiterbildung	47
B-[7].12.2 Pflegepersonal	47
C Qualitätssicherung	48
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	48
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	48
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	48
C-1.2.A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren	48
C-1.2.B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung	49
C-1.2.C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren	50
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	51
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	51
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	51
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	51
C-5.1 Einbezogene Leistungen (OPS-Codes)	51
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	51
D Qualitätsmanagement	52
D-1 Qualitätspolitik	52
D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission	52
D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses	53
D-1.2.1 Patientenorientierung	53
D-1.2.2 Verantwortung und Führung	53
D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung	53
D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit	53
D-1.2.5 Prozessorientierung	54
D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität	54
D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern	54
D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess	54
D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).	54
D-2 Qualitätsziele	55
D-2.1 strategische/ operative Ziele	55
D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung	55
D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung	55
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	56
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	57
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	58
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	59

Vorwort

Kompetenz
Innovation
Menschlichkeit



zertifiziert nach
proCum Cert + KTQ

Seit dem Berichtsjahr 2004 hat der Gesetzgeber alle Krankenhäuser verpflichtet, einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen.

Ziel war dabei, Informationen und Entscheidungshilfen für Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung zu geben, niedergelassenen Ärzten und Krankenkassen eine Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung zu bieten und den Kliniken selbst die Möglichkeit einzuräumen, ihre Leistungsfähigkeit darzustellen.

Der Gesetzgeber fordert alle zwei Jahre einen neuen Qualitätsbericht. Die Evangelische Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH als Träger des EvK Castrop-Rauxel und des EvK Herne an den Standorten Castrop-Rauxel, Herne-Mitte und Herne-Eickel weist der Qualität der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten eine überragende Bedeutung zu.

Wir sehen in dem Qualitätsbericht die Möglichkeit, Sie über die von uns erbrachten Leistungen zu informieren und ein objektives Instrument zu ihrer Beurteilung an die Hand zu geben. Wir haben uns zum Ziel gesetzt, die hohe Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung mit einem – freiwilligen – jährlichen Qualitätsbericht für alle transparent zu machen. Der hier vorliegende Qualitätsbericht des Jahres 2006 macht deutlich, dass Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in unseren Einrichtungen eine große Rolle spielen.

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

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

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

Einleitung

Die Evangelische Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH



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



Die Einrichtungen sind zertifiziert nach KTQ/proCum Cert und verfügen gemeinsam über 827 Betten, 18 Fachabteilungen, 2 Tageskliniken und 4 Kurzzeitbehandlungszentren. Tochtergesellschaft der gGmbH ist das Diakonische Werk Herne mit 13 Fachbereichen und den ambulanten Diensten. Als einer der größten evangelischen Arbeitgeber im Ruhrgebiet beschäftigt die Krankenhausgemeinschaft 1.900 Mitarbeiter.

Verantwortungsbereich	Name / Funktion	Telefon	Email
Geschäftsführer	Heinz-Werner Bitter	02323-4982400	h-w.bitter@evkhg-herne.de
Geschäftsführer	Pfarrer Walter Tschirch	02323-4982403	w.tschirch@evkhg-herne.de
Betriebsleitung	Wilfried Diekmann (Verwaltungsdirektor)	02305-1022220	w.diekmann@evk-castrop-rauxel.de
Betriebsleitung	Ulrike Kulot (Pflegedirektorin)	02305-1022270	u.kulot@evk-castrop-rauxel.de
Betriebsleitung	Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Ludwig Teusch (Ärztlicher Direktor)	02305-1022858	l.teusch@evk-castrop-rauxel.de
Qualitätsbericht (verantwortl.)	Andreas Jacoby	02323-49892200	a.jacoby@evkhg-herne.de
Qualitätsmanagement (verantwortl.)	Dr. med. Harald Rau	02323-4982407	h.rau@evkhg-herne.de
Pressestelle der Ev. Kranken- hausgemeinschaft	Andrea Wocher Susanne Jacoby	02323-4982706 02323-4982406	a.wocher@evkhg-herne.de s.jacoby@evkhg-herne.de

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

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

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	IK-Nummer
1	260550574

A-3 Standort(nummer)

0

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus:	Nein
Name der Universität:	

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses**A-6.1 Fachabteilungen**

#	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	HA	0100	Innere Medizin
2	HA	0200	Geriatric
3	HA	1500	Allgemeine Chirurgie
4	HA	2400	Frauenklinik
5	HA	2800	Neurologie
6	HA	2900	Psychiatrie und Psychotherapie
7	HA	3700	Anästhesie

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie?:	Ja
Psychiatrisches Krankenhaus:	Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

#	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
1	Disease Mangement Programm (DMP) Diabetes Mellitus Typ 2	<ul style="list-style-type: none"> ● 0100 - Innere Medizin ● 0200 - Geriatrie 	
2	Disease Management Programm (DMP) Koronare Herzerkrankung (KHK)	<ul style="list-style-type: none"> ● 0100 - Innere Medizin ● 0200 - Geriatrie 	
3	Brustzentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● 2400 - Frauenklinik 	
4	Schlaganfallzentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● 2800 - Neurologie 	
5	Zentrum für Gefäßmedizin	<ul style="list-style-type: none"> ● 0100 - Innere Medizin 	in Kooperation mit der Klinik für Gefäßchirurgie am EvK Herne

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Atemgymnastik	
2	Babyschwimmen	
3	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
4	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
5	Bewegungstherapie	
6	Bobath-Therapie	
7	Diabetiker-Schulung	
8	Diät- und Ernährungsberatung	
9	Ergotherapie	
10	Geburtsvorbereitungskurse	
11	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
12	Lymphdrainage	
13	Massage	
14	Medizinische Fußpflege	
15	Physikalische Therapie	
16	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
17	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
18	Rückenschule/ Haltungsschulung	
19	Säuglingspflegekurse	
20	Schmerztherapie/ -management	
21	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	
22	Stillberatung	
23	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
24	Stomatherapie und -beratung	
25	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
26	Wärme- u. Kälteanwendungen	
27	Wirbelsäulengymnastik	
28	Wochenbettgymnastik	
29	Wundmanagement	
30	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Aufenthaltsräume	
2	Ein-Bett-Zimmer	
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
4	Mutter-Kind-Zimmer	
5	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
6	Rooming-In	
7	Unterbringung Begleitperson	
8	Zwei-Bett-Zimmer	
9	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
10	Elektrisch verstellbare Betten	
11	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
12	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Wird im Wahlleistungsbereich zur Verfügung gestellt.
13	Kühlschrank	Wird im Wahlleistungsbereich zur Verfügung gestellt.
14	Rundfunkempfang am Bett	
15	Telefon	
16	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
17	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
18	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
19	Bibliothek	
20	Cafeteria	
21	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
22	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
23	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
24	Kulturelle Angebote	
25	Maniküre/ Pediküre	
26	Parkanlage	
27	Rauchfreies Krankenhaus	
28	Schwimmbad	
29	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
30	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	
31	Dolmetscherdienste	
32	Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

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

376

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

9810

A-13.1 Ambulante Zählweise

#	Zählweise	Fallzahl
1	Fallzählweise	13326

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin

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

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



Chefarzt Dr. med. Jürgen Jahn

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

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

Mitgliedschaften:

[Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin](#), [Deutsche Gesellschaft für Angiologie](#),
[Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung](#),
[Gefäßzentrum Herne | Castrop-Rauxel](#)

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

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

Stationen

- Intensivstation
- Kardiologisches Wachzimmer (Chest-Pain-Unit)
- Normalstation Kardiologie (Funktionen)
- Echokardiographie (transthorakal / transösophaegal)
- Stressechokardiographie (pharmakologisch / physiologisch)
- Langzeit-EKG
- EKG
- Belastungs-EKG
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Herzschrittmacher-Kontrolle
- ICD-Kontrolle (Defibrillator-Kontrolle)
- Lichtreflexionsrheographie

Angiologie (Funktionen)

- Duplexsonographie (Arterien / -venen, Baucharterien und Venen, Beinarterien / -venen, Halsarterien / -venen)
- Doppler (Arterien / -venen, Beinarterien / -venen, Halsarterien / -venen)
- Oszillographie mit und ohne Belastung
- Venenverschußplethysmographie (Venendruckmessung)
- rH3-Test

Pneumologie (Funktionen)

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

Intensivmedizin

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Zertifizierung als Gefäßzentrum
- Angiologische Ermächtigungambulanz
- Schlafmedizin: Umfassende Diagnostik und Therapie mit kardiorespiratorischer Polygraphie,

Polysomnographie (Messung von Atmungs- und Herz-Kreislauffunktion)

- begleitenden Testverfahren, Einstellung auf nicht invasive Beatmung (Heimbeatmung) mit entsprechender Vordiagnostik unter Leitung eines ausgewiesenen Somnologen
- Implantation von 1- und 2-Kammerherzschrittmachern
- Implantation von Defibrillatoren
- Herzschrittmacherwechsel bei Batterierschöpfung
- Batteriewechsel von Defibrillatoren
- Aufrüstung von Herzschrittmachern

Weitere Leistungsangebote

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

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

2343

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[1].6.1 ICD, 3stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	247
2	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	204
3	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	130
4	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	121
5	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	89
6	I21	Akuter Herzinfarkt	78
7	K29	Magenschleimhautentzündung und Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes	59
8	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	57
9	I11	Erkrankung des Herzens durch Bluthochdruck	55
10	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	54
11	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	51
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	50
13	R07	Schmerzen des Halses und des Brustkorbes	49
14	A41	Sonstige Blutvergiftung	40
15	M54	Rückenschmerzen	38
16	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	37
17	I95	Zu niedriger Blutdruck	37
18	I80	Erkrankung venöser Gefäße, Blutgerinnsel, Entzündung, Entzündung mit Blutgerinnselbildung	25
19	N17	Akutes Nierenversagen	24
20	I49	Sonstige Herzrhythmusstörungen	22

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

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	620
2	1-790	Vielfältige Untersuchungen (Standard) während des Schlafes (Herz-Kreislauf, Atmung, Gehirnaktivität, Muskelaktivität) (Kardiorespiratorische Polysomnographie)	460
3	3-052	Ultraschalluntersuchung des Herzens (über eine Spiegelung) durch die Speiseröhre hindurch	256
4	8-717	Einstellung einer Überdrucktherapie (Nasen- oder Mund-Nasen-Bereich) bei schlafbezogenen Atemstörungen	228
5	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	139
6	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	109
7	1-275	Linksherz-Katheteruntersuchung über Arterien	84
8	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	76
9	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	49
10	1-791	Untersuchungen (Standard) während des Schlafes (Herz-Kreislauf, Atmung) (Kardiorespiratorische Polygraphie)	43
11	5-377	Einpflanzen eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	40
12	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	38
13	8-640	Elektrische Schockung (Kardioversion) des Herzrhythmus von außen	38
14	8-701	Einfaches Einführen eines Beatmungsrohres in die Luftröhre	34
15	8-771	Herz-Lungen-Wiederbelebung	24
16	1-266	Untersuchung der elektrischen Funktion des Herzens ohne Herzkatheter	23
17	8-837	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch) an Herz und Herzkranzgefäße	16
18	8-144	Ableitung von Körperflüssigkeiten (zur Behandlung) aus der Pleurahöhle (Raum zwischen Lunge und Brustwand)	12
19	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	12
20	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	11

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-854	Hämodialyse	11

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Angiologische Ermächtigungsambulanz		

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

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

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

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

B-[1].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
2	Bodyplethysmographie	
3	Endoskop	
4	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	
5	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
6	Oszillographie	
7	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	
8	Schlaflabor	
9	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
10	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	

B-[1].12 Personelle Ausstattung**B-[1].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 8,59

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 4

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V: 0

Kommentar dazu:

B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)
2	Innere Medizin und SP Angiologie
3	Innere Medizin und SP Kardiologie
4	Innere Medizin und SP Pneumologie

B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Notfallmedizin
2	Röntgendiagnostik
3	Schlafmedizin
4	Herzschrittmacher-Therapie

B-[1].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt: 29,58

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 27,96

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

Kommentar dazu:

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Diätassistenten	
2	Ergotherapeuten	
3	Logopäden	
4	Masseure/ Medizinische Bademeister	
5	Oecotrophologen	
6	Physiotherapeuten	
7	Sozialarbeiter	
8	Stomatherapeuten	
9	Wundmanager	

B-[2] Geriatrie

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

FA-Bezeichnung:	Geriatrie
PLZ:	44577
Ort:	Castrop-Rauxel
Straße:	Grutholzallee
Hausnummer:	21
URL:	http://www.evk-castrop-rauxel.de
Email:	info@evk-castrop-rauxel.de
Telefon-Vorwahl:	02305
Telefon:	1022371
Fax-Vorwahl:	02305
Fax:	1022441



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

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
4	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	

Geriatric:

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

Gastroenterologie: Sämtliche diagnostische Verfahren:

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

Hepatology:

- Hepatitisdiagnostik und -therapie
- Leberpunktionen

Leberfunktionsdiagnostik, laparoskopische Diagnostik in Zusammenarbeit mit der Viszeralchirurgie des Hauses

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

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

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

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

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

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

1046

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	92
2	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	74
3	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	56
4	K29	Magenschleimhautentzündung und Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes	40
5	I63	Infarkt des Gehirns	36
6	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	27
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	26
8	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	22
9	E86	Flüssigkeitsmangel des Körpers	22
10	N17	Akutes Nierenversagen	20
11	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren	20
12	K21	Erkrankung mit Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre	20
13	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	19
14	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	18
15	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	17
16	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magen-Darmes und Dickdarmes	17
17	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	16
18	K25	Geschwür der Magenwand	15
19	K70	Alkoholische Leberkrankheit	14
20	K80	Gallensteine	14

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

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	354
2	8-550	Altersheilkundliche frührehabilitative Komplexbehandlung	258
3	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	183
4	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	154
5	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	72
6	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	51
7	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	46
8	1-653	Spiegelung des unteren bis mittl. Enddarms u. des Analkanals	45
9	5-431	Anlegen einer äußeren Magenöffnung (Magenfistel)	40
10	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	40
11	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	36
12	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	24
13	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	21
14	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	18
15	1-642	Darstellung (retrograde) der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	16
16	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	16
17	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	16
18	1-651	Spiegelung des Sigma (S-förmige Schleife des unteren Dickdarmes)	13
19	1-424	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) am Knochenmark	13
20	1-640	Darstellung (retrograde) der Gallenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	12

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die **Geriatrische Tagesklinik** hat ihren festen Platz im abgestuften Behandlungs- und Versorgungskonzept älterer Menschen in Abhängigkeit von Krankheitsschwere und Krankheitsverlauf. Insbesondere bei der Entwicklung der Fähigkeiten des Patienten bietet die Geriatrische Tagesklinik eine wichtige Brückenfunktion zwischen vollstationärer Krankenhausbehandlung und ambulanter Therapie.

In der Geriatrischen Tagesklinik des Evangelischen Krankenhauses Castrop-Rauxel stehen 12 Therapieplätze zur Verfügung.

Weitere Ambulante Behandlungsmöglichkeiten bestehen nicht.

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

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

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

Ambulante
D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[2].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Endoskop	
2	Sonographiergerät/ Dopplersonographiergerät	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer
Belegärzte): 7,5

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 4

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)
2	Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie
3	Innere Medizin und SP Gastroenterologie

B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Geriatric

B-[2].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt: 25,43

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 22,11

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

Kommentar dazu:

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Altenpfleger	
2	Diätassistenten	
3	Ergotherapeuten	
4	Logopäden	
5	Masseure/ Medizinische Bademeister	
6	Oecotrophologen	
7	Physiotherapeuten	
8	Sozialarbeiter	
9	Stomatherapeuten	

B-[3] Allgemeine Chirurgie

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

FA-Bezeichnung:	Allgemeine Chirurgie
PLZ:	44577
Ort:	Castrop-Rauxel
Straße:	Grutholzallee
Hausnummer:	21
URL:	http://www.evk-castrop-rauxel.de
Email:	info@evk-castrop-rauxel.de
Telefon-Vorwahl:	02305
Telefon:	1022231
Fax-Vorwahl:	02305
Fax:	1022440



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



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

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

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

- Unfallchirurgie
 - Schultergelenk: Arthroskopie mit Rotationsmanschettenversorgung, subacromiale De-kompression
 - Kniegelenk: Arthroskopie mit Eingriffen an Menisken, Knorpel und Gelenkkapsel, arthroskopisch unterstützte Kreuzbandersatzplastik, arthroskopisch kontrollierte Rekonstruktion der Gelenkfläche bei Gelenkfrakturen
 - Achillessehne: Perkutante Achillessehnennaht
 - Extremitätenfrakturen: Minimalinvasive intra- und extramedulläre Osteosynthesen
 - Fußchirurgie: rekonstruktive Fußchirurgie
- Viszeralchirurgie
 - Ösophagus: Myotomie (Achalasie), Antireflux-Operation (GERD), Divertikelabtragung (epiphren. Divortikel), Magen: Gastric banding, Gastric bypass, Mason-OP, Vollwandexcisionen / atypische Teilresektion unter gastrokopischer Kontrolle
 - Gallenblase: Cholezystektomie (konventionell / laparoskopisch), Micro-Cholezystektomie. Gastrektomie (konventionell / laparoskopisch)
 - Leber: Zystenentdachung bei kongenitalen Zysten, Zystenexzisionen bei Echinococcus-Zysten, Probeexzisionen, Entfernung von Lebermetastasen
 - Pankreas: laparoskopische Linksresektion, laparoskopische Zystojejunostomie bei

Pankreaspseudozysten

- Dünndarm: Teilresektion, Meckel-Divertikelabtragung (konventionell / laparoskopisch)
- Dickdarm: MIC-(minimalchirurgisch)Rechtshernikolektomie, MIC-Linkshernikolektomie (Karzinom/Divertikel), MIC-Sigmaresektion (Karzinom/Divertikel), MIC-Rektumkontinenzresektion (Karzinom), MIC-Rektumamputation (Karzinom), Rektopexie (Rektum-Prolaps), sowie das komplette Spektrum der konventionellen Verfahren der Dickdarmresektion
- Appendix (laparoskopisch, micro-laparoskopisch)
- Hernien: Leistenhernie (TAPP/TEP), Narbenhernie (IPOM), Parastomale Hernie (I-POM), sowie das komplette Spektrum der konventionellen Hernienversorgung

Weitere Leistungsangebote

- Zulassung der Berufsgenossenschaften zur Versorgung Schwerverletzter

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

2214

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

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	197
2	K40	Leistenbruch	120
3	S83	Ausrenken, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	120
4	K80	Gallensteine	108
5	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	98
6	S06	Verletzung des Schädelinneren	92
7	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	87
8	K22	Sonstige Krankheiten der Speiseröhre	76
9	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	66
10	S52	Knochenbruch des Unterarmes	63
11	K21	Erkrankung mit Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre	60
12	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	49
13	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	48
14	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	45
15	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	41
16	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	35
17	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magen-Darmes und Dickdarmes	32
18	K36	Sonstige Entzündung des Blinddarmes	31
19	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins und der Brustwirbelsäule	27
20	L05	Äußere blind endende Fistel in der Medianlinie der Kreuz-Steißbein-Region	24

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

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischenscheiben (Menisken)	666
2	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	344
3	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	308
4	5-469	Andere Operationen am Darm	139
5	5-511	Gallenblasenentfernung	133
6	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	120
7	5-813	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Kniegelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	110
8	5-470	Blinddarmentfernung	104
9	5-448	Andere Wiederherstellungsoperationen am Magen	95
10	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	82
11	5-538	Verschluss eines Zwerchfellbruches	74
12	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	71
13	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	69
14	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	67
15	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	57
16	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung	52
17	5-546	Plastische Wiederherstellungsoperation von Bauchwand und Bauchfell	43
18	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	43
19	5-420	Einschneiden der Speiseröhre	40
20	1-694	Bauchspiegelung zur Untersuchung	34

B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	11

Die 5-822 (Knie-Endoprothese) wird seit dem 1.11.2006 durch einen neuen ärztlichen Mitarbeiter mit der entsprechenden Qualifikation erbracht.

Für die Folgejahre werden deutlich höhere Fallzahlen erwartet.

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

-

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

B-[3].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	130
2	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	64
3	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	34
4	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	16
5	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	15
6	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	11
7	5-813	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Kniegelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	11
8	1-697	Spiegelung eines Gelenkes	10
9	5-056	Freilegung (von Verwachsungen) und Druckentlastungsoperation eines Nerven	7
10	5-841	Operationen an Bändern der Hand	6

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Ja

Stat. BG-Zulassung: Ja

B-[3].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Endoskop	
2	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	

B-[3].12 Personelle Ausstattung**B-[3].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 10,59

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 5,59

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Allgemeine Chirurgie
2	Orthopädie und Unfallchirurgie
3	Viszeralchirurgie

B-[3].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-[3].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt: 26,4

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 23,84

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

Kommentar dazu:

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Diätassistenten	
2	Ergotherapeuten	
3	Logopäden	
4	Masseure/ Medizinische Bademeister	
5	Oecotrophologen	
6	Physiotherapeuten	
7	Sozialarbeiter	
8	Stomatherapeuten	
9	Wundmanager	

B-[4] Frauenklinik

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

FA-Bezeichnung:	Frauenklinik
PLZ:	44577
Ort:	Castrop-Rauxel
Straße:	Grutholzallee
Hausnummer:	21
URL:	http://www.evk-castrop-rauxel.de
Email:	info@evk-castrop-rauxel.de
Telefon-Vorwahl:	02305
Telefon:	1022251
Fax-Vorwahl:	02305
Fax:	1022438



Chefarzt Robert Kralemann

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

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

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2425) Frauenheilkunde
2	(2500) Geburtshilfe

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
2	Gynäkologische Abdominalchirurgie	
3	Geburtshilfliche Operationen	
4	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
5	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
6	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
7	Pränataldiagnostik und Therapie	Degum-II-Qualifikation
8	Inkontinenzchirurgie	

Gynäkologie:

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

Geburtshilfe:

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist übergreifend unter dem Gliederungspunkt **A-9** dargestellt. Ergänzungen sind nachfolgend aufgeführt.

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

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

1431

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[4].6.1 ICD, 3stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	366
2	O70	Dammriss unter der Geburt	147
3	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	78
4	O82	Kaiserschnitt	62
5	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und des Lig. latum uteri	45
6	K66	Sonstige Krankheiten des Bauchfells	38
7	O63	Verzögerte Geburt	31
8	N81	Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane (Scheide, Gebärmutter) bei der Frau	31
9	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	31
10	O47	Unnütze Wehen	31
11	D27	Gutartiges Geschwulst des Eierstocks	26
12	O80	Spontangeburt eines Einlings	24
13	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	22
14	O81	Geburt eines Einlings durch Geburtszange oder Saugglocke	21
15	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	19
16	N70	Entzündung der Eileiter und der Eierstöcke	18
17	N87	Zellveränderungen (Dysplasie) des Gebärmutterhalses	18
18	C50	Krebs der Brustdrüse	18
19	D06	Oberflächlicher Krebs des Gebärmutterhalses	17
20	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Fehlbildung der Beckenorgane	17

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

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Nachgeburtliche Versorgung des Neugeborenen	371
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	186
3	5-683	Entfernung der Gebärmutter	126
4	5-749	Anderer Kaiserschnitt	119
5	5-738	Dammschnitt und Naht	117
6	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutterschleimhaut	85
7	5-651	Lokales Ausschneiden und Gewebeerstörung von Gewebe des Eierstockes	70
8	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	66
9	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	66
10	5-704	Scheidenraffung und Verengung der Muskellücke im Beckenboden (Beckenbodenplastik)	43

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

-

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**B-[4].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-751	Ausschabung der Gebärmutter zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	69
2	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	69
3	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	65
4	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutterschleimhaut	51
5	5-711	Operationen an den Scheidenvorhofdrüsen (Bartholin-Drüsen), Zyste	17
6	5-681	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	9
7	1-694	Bauchspiegelung zur Untersuchung	8
8	5-469	Andere Operationen am Darm	8

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[4].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Endoskop	Hysteroskope, Zystoskope, Laparoskope (auch operativ)
2	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Dopplersonographiegerät
3	Uroflow/ Blasendruckmessung	

B-[4].12 Personelle Ausstattung**B-[4].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer
Belegärzte): 5,82

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 3,57

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

B-[4].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung**B-[4].12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte insgesamt: 15,18

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und
Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und
Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne
und mit Fachweiterbildung): 13,27

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und
Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und
Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit
entsprechender Fachweiterbildung):

Kommentar dazu:

B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Diätassistenten	
2	Hebammen/ Entbindungspfleger	
3	Masseure/ Medizinische Bademeister	
4	Physiotherapeuten	
5	Sozialarbeiter	

B-[5] Neurologie

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

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



Chefarzt Dr. med. Ralf-Jochen Kuhlmann

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

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

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Zertifizierte Stroke Unit (mit Teilnahme an der Qualitätssicherung Schlaganfall Nordwestdeutschland des Instituts für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster)
- Bereich Parkinson-Demenz-Komplex
- Epilepsie
- Multiple Sklerose

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

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

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

1524

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[5].6.1 ICD, 3stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Infarkt des Gehirns	290
2	G40	Fallsucht (Epilepsie)	213
3	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder	106
4	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	77
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden der Wirbelsäule	71
6	H81	Störungen des Gleichgewichtes	70
7	G20	Primäres Parkinson-Syndrom, Krankheitsbild der parkinsonschen Krankheit	58
8	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	35
9	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	26
10	M48	Sonstige degenerative Wirbel- oder Wirbelsäulenerkrankung	25

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

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-207	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns (Elektroenzephalographie)	2061
2	1-208	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns durch Reize (evozierter Potentiale)	1389
3	3-200	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Schädels	1029
4	1-206	Untersuchung der Nervenleitung	523
5	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	320
6	1-205	Untersuchung der elektrischen Aktivität der Muskulatur (Elektromyographie)	285
7	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	229
8	1-204	Untersuchung des Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeits-Systems	203
9	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	13
10	8-020	Spritzen zur Behandlung	11

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Ermächtigungsambulanz	Ermächtigungsambulanz für Multiple Sklerose, Dystonie und Spastik, Botulinumtoxin, Langzeit-EEG und neurogene Schluckstörungen	

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

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

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[5].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
2	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
3	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

B-[5].12 Personelle Ausstattung

B-[5].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 8,5

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 3,5

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

B-[5].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Neurologie
2	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[5].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Polysomnographie und EEG
2	Klinische Geriatrie im Fach Neurologie
3	Labordiagnostik

B-[5].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt: 23,99

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 23,8

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

Kommentar dazu:

B-[5].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Diätassistenten	
2	Ergotherapeuten	
3	Logopäden	
4	Masseure/ Medizinische Bademeister	
5	Physiotherapeuten	
6	Sozialarbeiter	

B-[6] Psychiatrie und Psychotherapie

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

FA-Bezeichnung:	Psychiatrie und Psychotherapie
PLZ:	44577
Ort:	Castrop-Rauxel
Straße:	Grutholzallee
Hausnummer:	21
URL:	http://www.evk-castrop-rauxel.de
Email:	info@evk-castrop-rauxel.de
Telefon-Vorwahl:	02305
Telefon:	1022858
Fax-Vorwahl:	02305
Fax:	1022860



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

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

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

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

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

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

Weitere Leistungsangebote

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

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

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

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

1252

Die Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie hat im Jahr 2006 eine Fallzahl von **1.252** (einschließlich Tagesklinik).

Die Abrechnung erfolgt nach BpflVO tagesgleich.

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

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Alkohol	454
2	F11	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Betäubungsmittel (Opioide)	191
3	F32	Depressive Episode	125
4	F33	Wiederkehrende depressive Störung	103
5	F20	Schizophrenie	77
6	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	57
7	F25	Psychische Erkrankung mit Zeichen einer Schizophrenie, als auch einer affektiven Psychose (Schizoaffektive Störungen)	45
8	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer Substanzen mit Wirkung auf die Psyche	36
9	G30	Alzheimer-Krankheit	35
10	F31	Psychose mit nachfolgend oder gleichzeitig auftretenden Symptomen der Schizophrenie u. manisch-depressiver Erkrankungen (Bipolare affektive Störung)	19

B-[6].7 Prozeduren nach OPS

Operative Leistungen werden in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie nicht erbracht.

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Psychiatrische Institutsambulanz**

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

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

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

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

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

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[6].11 Apparative Ausstattung

-

B-[6].12 Personelle Ausstattung**B-[6].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 13

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 6

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

B-[6].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Neurologie
2	Psychiatrie und Psychotherapie
3	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-[6].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Psychotherapie
2	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-[6].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt: 46,63

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 41,18

Kommentar dazu: Fachkrankenpfleger/innen

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

Kommentar dazu:

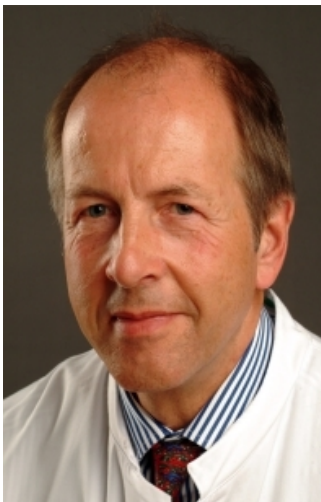
B-[6].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Bewegungstherapeutin	
2	Physiotherapeuten	
3	Psychotherapeuten	
4	Psychologen	
5	Ergotherapeuten	
6	Sozialarbeiter	

B-[7] Anästhesie

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

FA-Bezeichnung:	Anästhesie
PLZ:	44577
Ort:	Castrop-Rauxel
Straße:	Grutholzallee
Hausnummer:	21
URL:	http://www.evk-castrop-rauxel.de
Email:	info@evk-castrop-rauxel.de
Telefon-Vorwahl:	02305
Telefon:	1022321
Fax-Vorwahl:	02305
Fax:	1022323



Chefarzt Dr. med. Eberhard von Scheven
Tel. 02323 / 498-2061, Fax: -2486
Email: e.von.scheven@evk-herne.de



Abteilungsarzt Dr. med. Martin Montag
Tel. 02305 / 102-2321, Fax: -2323
Email: m.montag@evk-castrop-rauxel.de

B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-[7].12 Personelle Ausstattung

B-[7].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 8,24

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 5,09

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

B-[7].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Anästhesiologie

B-[7].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Intensivmedizin

B-[7].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt:

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

Kommentar dazu:

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

#	Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate (in %)	Kommentar
1	Ambulant erworbene Pneumonie	103	100	
2	Cholezystektomie	139	100	
3	Geburtshilfe	377	100	
4	Gynäkologische Operationen	299	100	
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<20	80	
6	Herzschrittmacher-Implantation	38	97,37	
7	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	<20	60	
8	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	<20	83,33	
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur	73	100	
10	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	<20	100	
11	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
12	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	86	89,53	
13	Mammachirurgie	23	100	
Gesamtauswertung		1167	100	

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

C-1.2.A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

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

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich	Kommentar / Erläuterung
1	Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	71,5% - 100%	11 / 11	100%	>= 95%	
2	Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	entfällt	entfällt		>= 95%	
3	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	35,8% - 100%	≤5	83,3%	>= 95%	
4	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: brusterhaltender Therapie	8	47,8% - 100%	≤5	100%	>= 95%	
5	Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	97,4% - 100%	138 / 138	100%	>= 90%	
6	Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	96,9% - 100%	116 / 116	100%	>= 95%	
7	Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	1	92,9% - 99%	138 / 142	97,2%	= 100%	Bei allen Patienten wurde nachweislich ein histologischer Befund erhoben. Dieser wurde aber nicht in die QS-Dokumentation übertragen.
8	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	69,7% - 100%	15 / 16	93,8%	= 100%	

9	Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionenrate	8	0% - 12%	≤5	2,2%	≤ 1,5%	
10	Geburtshilfe: Anwesenheit eines auf die Behandlung von Frühgeborenen spezialisierten Arztes bei der Geburt	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	47,8% - 100%	≤5	100%	≥ 90%	
11	Geburtshilfe: Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	entfällt	entfällt		≥ 95%	
12	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	2,5% - 100%	≤5	100%	≥ 95%	
13	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8	0% - 52%	≤5	0%	≤ 10%	
14	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8	73,3% - 97%	32 / 36	88,9%	≥ 80%	
15	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	66,3% - 100%	9 / 9	100%	≥ 85%	
16	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	83,8% - 100%	32 / 33	97%	≥ 90%	
17	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2	71,6% - 97%	29 / 33	87,9%	≥ 90%	Es handelte sich um besondere Fallkonstellationen bzw. Rhythmusformen, sodass die Indikationsstellung letztendlich doch Leitlinienkonform erfolgte
18	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	67,9% - 95%	28 / 33	84,8%	≥ 80%	
19	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0% - 10%	≤5	0%	≤ 3%	
20	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0% - 15%	≤5	2,7%	≤ 2%	
21	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0% - 19%	≤5	3,7%	≤ 3%	
22	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0% - 52%	≤5	0%	≤ 5%	
23	Hüftgelenkersatz: Entzündung des künstlichen Hüftgelenkes	Postoperative Wundinfektion	8	0% - 52%	≤5	0%	≤ 3%	
24	Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0% - 52%	≤5	0%	≤ 9%	
25	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0% - 27%	≤5	0%	≤ 2%	
26	Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0% - 27%	≤5	0%	≤ 6%	

Erläuterung der Bewertungsschlüssel:

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

C-1.2.B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

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

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr. - bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich	Kommentar / Erläuterung
1	Geburtshilfe: Übersäuerung des kindlichen Blutes nach der Geburt	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	8	0% - 1%	≤5	0%	<= 0,3%	
2	Lungenentzündung: Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden	2	87,9% - 98%	89 / 94	94,7%	= 100%	
3	Lungenentzündung: Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8	95,9% - 100%	89 / 89	100%	>= 95%	
4	Lungenentzündung: Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten	2	78,5% - 92%	95 / 110	86,4%	= 100%	
5	Lungenentzündung: Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8	85,9% - 97%	100 / 108	92,6%	>= 78,3%	
6	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8	0% - 52%	≤5	0%	<= 1,7%	
7	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8	0% - 27%	≤5	0%	<= 2,3%	
8	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8	0% - 5%	≤5	0%	<= 7,9%	

Erläuterung der Bewertungsschlüssel:

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturiertes Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

C-1.2.C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren

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

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland (Neurologie) über das Institut für Epidemiologie der Universität Münster (Leitung: Prof. Dr. Berger)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

#	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
1	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	10	1
2	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	50	12

C-5.1 Einbezogene Leistungen (OPS-Codes)

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

#	Leistungsbereich	Ausnahme-tatbestand	Ergänzende Maßnahme
1	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Unterjähriger Beginn	Zusätzliche Qualitätssicherungsmaßnahmen wurden getroffen.
2	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Unterjähriger Beginn	Zusätzliche Qualitätssicherungsmaßnahmen wurden getroffen.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

Die Qualität unserer erbrachten Leistungen entspricht den Maßstäben einer zeitgemäßen Medizin und den behördlichen Vorgaben.

Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Handelns.

Wirtschaftliche Belange finden ausreichend Beachtung, um die Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne|Castrop-Rauxel gGmbH solide führen und damit auch Arbeitsplätze sichern zu können. Insbesondere auch die ideellen Werte sind allen Mitarbeitern wichtig.

Die Geschäftsführung sorgt dabei für eine realistische Zielsetzung in der Umsetzung der Qualitätspolitik. Sie enthält die ständige Forderung nach kontinuierlicher Verbesserung, aus ihr werden für die Mitarbeiter verständlichen Qualitätsziele abgeleitet.

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

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

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

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

Um den Kranken den Aufenthalt in unserem Krankenhaus zu erleichtern, informieren wir sie und ihre Angehörigen umgehend, verständlich und ausführlich über ihre Krankheiten und unsere Vorstellung zur Erkennung und Behandlung. Jeder Kranke soll eine optimale Diagnostik und Therapie nach neuestem Kenntnisstand erhalten.

Mit möglichst freien Besuchszeiten, freundlich gestalteten Aufenthalts- und Wartebereichen sowie der Cafeteria für Patienten und ihre Besucher, geben wir zu erkennen, wie hoch wir die Mithilfe von Angehörigen und Freunden beim Heilungsprozeß einschätzen. Dabei stützen wir uns auch auf die Mithilfe unserer Grünen Damen und Herren wie auch der Besuchsdienste der Kirche.

Wir pflegen einen freundschaftlichen Umgangsstil um der Persönlichkeit des Einzelnen und seinen krankheitsbedingten Veränderungen gerecht zu werden. Wir wahren die Intimität der Kranken und ermöglichen Kontakte. Hierzu leistet auch die Krankenhauseelsorge einen wesentlichen Beitrag.

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

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

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Das Qualitätsmanagementsystem der Ev. Krankenhaugemeinschaft Herne/Castrop-Rauxel gGmbH ist der Strukturierung des Unternehmens angepasst.

Wesentliche Abläufe werden mit Hilfe von Prozessbeschreibungen, Behandlungsstandards und Verfahrensanweisungen dargestellt und im QM-Handbuch dokumentiert.

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

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

Die Abteilung Qualitätsmanagement begleitet die Projekte nach den Grundsätzen des Projektmanagements. Projektergebnisse werden zur Prüfung der Qualitätskommission als übergeordnetem Qualitätsgremium vorgestellt. Diese beschließt, nach Bewertung der Projektergebnisse, Art und Umfang der Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen unter Berücksichtigung der Qualitätsziele des Unternehmens.

D-1.2.1 Patientenorientierung

Die kontinuierliche Überprüfung der Patientenzufriedenheit ist ein zentrales Aufgabengebiet des Qualitätsmanagements. Seit der Einführung des Beschwerdemanagements im Februar 2005 werden Rückmeldungen unserer Patienten und Angehörigen erfasst und für die Weiterentwicklung des Unternehmens genutzt. Im Jahre 2007 wird erneut eine umfassende Patientenbefragung in der Evangelischen Krankenhaugemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel durchgeführt.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Der Leiter der Abteilung Qualitätsmanagement wird von drei Qualitätsverantwortlichen Mitarbeiterinnen unterstützt.

Die Abteilung ist als Stabsstelle direkt der Geschäftsführung unterstellt und steuert die vielfältigen Qualitätsmanagementaufgaben des Unternehmens mit dem Ziel eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Die 2006 durchgeführte Mitarbeiterbefragung gab neue Impulse zur geplanten Einführung eines Meinungsmanagements für Mitarbeitende. Eine entsprechende Struktur wurde erarbeitet und an die bereits etablierte Vorgehensweise des Beschwerdemanagements angepasst. Auf diese Weise können vorhandene Informationskanäle genutzt werden, um von den Beschäftigten zu erfahren, wie sie ihre Arbeitsbedingungen beurteilen. Ziel ist es, eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit und damit Identifikation mit dem Unternehmen herzustellen.

Im betrieblichen Vorschlagswesen gingen 2006 insgesamt 73 Verbesserungsvorschläge ein, die von einer fünfköpfigen Mitarbeiterkommission bewertet wurden.

Im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung werden Kompetenzschulungen für Führungskräfte angeboten. Weiterhin werden für neue Mitarbeitende spezielle innerbetriebliche Fortbildungsmaßnahmen angeboten. Das Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter wird gelebt.

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Unter zunehmendem wirtschaftlichen Druck durch die DRG-basierten Vergütungssysteme werden sowohl die Abläufe der Patientenbehandlung als auch die Patientenwege analysiert. Wartezeitanalysen dienen hier als Prüfungsinstrument.

Kostenreduktion durch Optimierung der Abläufe wird erreicht durch die fachübergreifende Zusammenarbeit in Projekt- und Arbeitsgruppen.

Die Definition von Kennzahlen erfolgt zunächst für Fachabteilungen und Bereiche mit Überprüfung des Erreichungsgrades in Zielvereinbarungsgesprächen mit Abteilungsleitungen.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Der Aufbau klinischer Behandlungsstandards hat in den Fachabteilungen begonnen. Hier dienen Leitlinien der Fachgesellschaften als Grundlage. Abteilungsübergreifende Regelwerke zur Optimierung der OP-Planung und -Durchführung wurden erarbeitet und umgesetzt. Die gemeinsame Arbeit in fachübergreifenden Zentren dient einer abgestimmten patientenorientierten optimierten Behandlung.

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

Die Zielplanung und –umsetzung erfolgt mit Hilfe der Definition von Kennzahlen und Projektvorgaben mit genau formulierten Projektaufträgen durch die Geschäftsführung.

Hierbei werden strategische Ziele der Krankenhausgemeinschaft auf konkrete Ziele und damit verbundenen Handlungserfordernissen heruntergebrochen.

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Im Jahre 2006 sind beim Beschwerdemanagement insgesamt 1231 Rückmeldungen eingegangen. Davon waren 401 Beschwerden, 95 Anregungen und 773 Lob. Im Quartalsbericht wird der Betriebsleitung die statistische Auswertung präsentiert. Bei festgestellten Vorgabenabweichungen werden Maßnahmen eingeleitet.

Umgang mit Beschwerden wird jährlich im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung geschult. Am Jahresende wurde die Einführung eines Critical-Incident-Reporting-System (CIRS) als Instrument zur Erkenntnis von Risikokonstellationen vorbereitet.

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

In übergreifenden Projekt- und Arbeitsgruppen wurden über das Jahr verteilt entsprechende Maßnahmenpläne entwickelt. Im Mittelpunkt standen die Kernbereiche Patientensicherheit, Behandlungspfade, Informationsweitergabe, Personalentwicklung (hier vor allem die zielorientierte Kompetenzschulung von Führungskräften) sowie Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. Das Projektcontrolling der Abteilung Qualitätsmanagement steuert und koordiniert sämtliche Aktivitäten und Projekte in der Ev. Krankenhausgemeinschaft. Die Umsetzung der Maßnahmen wird nach Prüfung durch ein übergeordnetes Qualitätsgremium, die Qualitätskommission, von der Geschäftsführung entsprechen der strategischen und operativen Ziele des Unternehmens beauftragt.

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

Sämtliche Abteilungen und Bereiche nutzen die Möglichkeit der Patienteninformation mittels Abteilungsfolder. Regelmäßig können sich die Patienten im vierteljährlich erscheinenden Krankenhausbrief über die wirtschaftliche und medizinische Entwicklung der Krankenhausgemeinschaft informieren. Durch die regelmäßige Teilnahme an externen Befragungen sind die Patienten und Angehörigen in der Lage die Qualität der Krankenhausgemeinschaft zu beurteilen.

Ein Fortbildungsplan wurde erstellt. Er koordiniert im Rahmen der strukturierten innerbetrieblichen Fortbildung und sichert die interne Kommunikationsebene mit den am Behandlungsprozess Beteiligten.

D-2 Qualitätsziele

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

Intern werden die Qualitätsziele von der Qualitätspolitik abgeleitet und mit einem für die Krankenhausgemeinschaft definierten Führungs- und Steuerungsinstrument umgesetzt.

Mit Hilfe der Balanced-Scorecard-Methode wurden für die zukunftsgerichteten Unternehmensziele strategische Kernbereiche im Berichtsjahr überarbeitet und Qualitätskennzahlen definiert. Geschäftsführung und Führungskräfte der Krankenhausgemeinschaft legen in den jährlichen Zielvereinbarungsgesprächen gemeinsam konkrete Ziele für die Abteilungen und Bereiche fest. In abteilungsinternen, berufsgruppenübergreifenden Projekt- und Arbeitsgruppen werden diese dann umgesetzt.

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

- **Kernleistung** - Zuverlässigkeit, Innovation, Verantwortung, Effizienz
- **Kunden und Partner** – hohe Zufriedenheit der Patienten und Geschäftspartner
- **Prozesse** - Standardisierung, kontinuierliche Verbesserung
- **Potenziale** - Transparenz, strukturierte interne Weiterentwicklung

D-2.1 strategische/ operative Ziele

Die Qualität unserer erbrachten Leistungen entspricht den Maßstäben einer zeitgemäßen Medizin und den behördlichen Vorgaben.

Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Handelns.

Wirtschaftliche Belange finden ausreichend Beachtung, um die Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne/Castrop-Rauxel gGmbH solide führen und damit auch Arbeitsplätze sichern zu können. Insbesondere auch die ideellen Werte sind allen Mitarbeitern wichtig.

Ein strategisches Ziel im Berichtszeitraum war die Neustruktur des internen Qualitätsmanagementssystems.

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Ein Kennzahlensystem und festgelegt Meßgrößen in den Zielvereinbarungsgesprächen sind Grundlage der jährlichen Überprüfungen.

In Kernbereichen werden externe und interne Audits als Checkinstrumente eingesetzt, um den Erreichungsgrad der vereinbarten Qualitätsziele zu bewerten.

Checklisten belegen als Nachweisdokumente die erbrachte Leistung und deren Qualität. Die Art des hierzu verwendeten Kennzahlensystems richtet sich nach der nachzuweisenden Leistung.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Im Jährlichen Geschäftsbericht und den Mitarbeitervollversammlungen informiert die Geschäftsführung alle Mitarbeitenden über grundsätzliche und zukünftige Unternehmensziele. Auch das Intranet wird als Kommunikationsmedium rege genutzt.

Halbjährliche Klausurtagungen der sogenannten Leitungsrunde sowie die jährliche Arbeitstagung, dienen als Informations- und Kommunikationsforum ärztlicher und pflegerischer Leitungskräfte, der Betriebleitung sowie den Leitungen zentraler Dienste.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist in der Krankenhausgemeinschaft als Stabsstelle in der Geschäftsführung verankert. Der Leiter der Abteilung Qualitätsmanagement (LQM) wird durch eine Qualitätsbeauftragte in Vollzeitstellung und zwei Qualitätsbeauftragte in Teilzeitstellung unterstützt.

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

Die Geschäftsführung der monatlich tagenden Qualitätskommission obliegt dem Leiter Qualitätsmanagement. Die gefassten Beschlüsse der Qualitätskommission und die sich daraus ergebenden Maßnahmen sind nach Unterzeichnung der Geschäftsführung für alle Mitarbeitenden der Krankenhausgemeinschaft bindend.

Qualitätsverantwortliche sind in allen klinischen Fachabteilungen und Bereichen sowie der zentralen Dienste benannt. Sie sind direkte Ansprechpartner für die Abteilung Qualitätsmanagement und verantwortlich für die Steuerung und Umsetzung der QM-Aktivitäten in ihren Abteilungen bzw. Bereichen.

Weiter Qualitätskonferenzen finden in regelmäßigen Abständen sowohl innerhalb der Abteilungen als auch abteilungsübergreifend statt. Neben den allgemein geforderten Qualitätskonferenzen wie

- Hygienekommission
- Arbeitsschutzkommission
- Medizinproduktekommission
- Arzneimittelkommission

finden sowohl klinische als auch strategische Qualitätskonferenzen statt. Hierzu sei exemplarisch die Tumorkonferenz genannt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

- Balanced Scorecard als Führungs- und Steuerungsinstrument und als ergänzendes Kriterium der Leistungsbewertung
- Kennzahlensystem
- Externe Audits – interne Audits
- Projektmanagement und Projektcontrolling
- Beschwerde-/Meinungsmanagement
 - Ticketsystem - Qualitätskennzahlen mit strukturiertem Berichtswesen quartalsweise
- regelmäßige Patienten- Mitarbeiter- und Zuweiserbefragungen
- Transparenz und Qualitätsvergleich der angebotenen Leistungen im Klinikführer Rhein-Ruhr-Initiativkreis Ruhrgebiet und The Boston Consulting Group
 - Benchmarking im Ruhrgebiet
- Checklisten
- Software – Beschwerdemanagement
- Pflege und Behandlungsstandards

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

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

Auf der Grundlage einer Stärken- und Schwächenanalyse sind im Berichtszeitraum nachfolgende Projekte des Qualitätsmanagements durchgeführt worden:

- Risikomanagement
- Mitarbeiterzufriedenheit
- Beschwerde-/Meinungsmanagement
- Patientensicherheit
 - Dekubitus
 - Sturzprophylaxe
 - Hilfsmittelversorgung
 - Medikamentengabe
 - Fixierung
- Vermeidung von Transfusionsverwechslung
- Hygienemanagement
- Leistungsstellenmanagement, systematisches Konsiliarwesen
- Archivierung
- Leitbildkonzept
- Informationsweitergabe
- Mitarbeiterbefragung
- Datenschutz
- Interne Auditierung (Transfusionswesen, Dokumentation)
- Zielvereinbarungsgespräche für Führungskräfte - Innerbetriebliche Fortbildung

Weitere geplante Maßnahmen für 2007 sind:

- Fortführung der kontinuierlichen Projektarbeit mit Veröffentlichung von Teil- und Ergebnisberichten im Intranet
- Erstellung eines prozessorientierten elektronischen QM-Portals für alle Mitarbeiter der KHG.
- Erarbeitung von Klinischen Pfaden nach Vorgabe der Zielvereinbarungen mit den Abteilungsleitern.
- Definition von quantitativen und qualitativen Pfadkennzahlen inklusive Überprüfungsinstrumentarium.
- Durchführung interner Audits nach Jahresauditplan und Vorgabe der Zielvereinbarungsgespräche in sämtlichen Abteilungen und zentralen Bereichen.
- Gezielte QM-Fortbildung der Mitarbeitenden
- Zertifizierung von Zentren in der KHG: Gefäßzentrum, Koloproktologisches Zentrum
- Kooperation Pflege Witten Herdecke
- Mitgliedschaft Rauchfreies Krankenhaus in Castrop-Rauxel

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im September 2005 ist das Evangelische Krankenhaus Castrop-Rauxel mit Erfolg durch die unabhängigen Experten der proCUM Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft nach KTK, dem Kriterienkatalog für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen sowie nach proCUM Cert, dem besonderen Kriterienkatalog für kirchliche Einrichtungen, geprüft und für gut befunden worden.

Kriterien wie Patienten- und Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Trägerverantwortung und Krankenhausführung, Qualitätsmanagement, Spiritualität und Verantwortung gegenüber der Gesellschaft wurden dabei in vielen Detailfragen bewertet.

Eine externe Überprüfung unserer Qualität erfolgte durch die Gesellschaft für Risiko-Beratung mgH in den Bereichen Zentrale Notaufnahme, OP und Aufwachraum und Intensivstation. Die sich hieraus ergebenden Verbesserungspotentiale entsprechend des erarbeiteten Risikoportfolios wurden in Projekt- und Arbeitsgruppen thematisiert, Vorschläge erarbeitet und deren Umsetzung veranlasst. Eine externe Evaluation ist für das Jahr 2007 geplant.

Das Diabetische Zentrum der Stufe II erhielt ebenso wie die Diabetische Fußambulanz das Gütesiegel der Deutschen Gesellschaft für Diabetologie Berufsverbandes Klinische Diabetologie.



Zertifizierungsgesellschaft

ZERTIFIKAT

Die **proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft** und die
**Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
GmbH**
verleihen der



EvK Castrop-Rauxel

**Evangelische Krankenhausgemeinschaft
Herne/Castrop-Rauxel gGmbH
Evangelisches Krankenhaus Castrop-Rauxel
Grutholzallee 21, 44577 Castrop-Rauxel**

das
proCum Cert – KTQ - Zertifikat
auf der Basis des proCum Cert-Kriterienkataloges
inklusive des KTQ-Kataloges in der Version 4.1

In dem Visitationsbericht Nr. 2005-CAST-11-E-00100 der proCum Cert GmbH wurde
nachgewiesen, dass das Qualitätsmanagementsystem des Krankenhauses in
besonderer Weise den Kriterien des KTQ- und proCum Cert-Verfahrens entspricht.

Gültigkeitsdauer: 30.10.2008
Registrier-Nr.: 2005-0203-CAST-11-E-00100
Datum der Ausstellung: 31.10.2005

Clemens Gattinger
Geschäftsführer der proCum Cert GmbH

Anerkannt durch die KTQ-GmbH:

Dr. rer. pol. Martin Walger
Vorsitzender des Gesellschafter-
ausschusses der KTQ-GmbH

Dr. rer. pol. Thomas Beck
Geschäftsführer der
KTQ-GmbH

Dr. med. Günther Jonitz
Vorsitzender der Gesellschafter-
versammlung der KTQ-GmbH

Das Gefäßzentrum Herne / Castrop-Rauxel wurde durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie zertifiziert:

URKUNDE

Zertifikat erteilt durch die
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE (DGG)
Gesellschaft für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie



ANERKANNTES GEFÄSSZENTRUM:

Gefäßzentrum Herne/Castrop-Rauxel

**Evangelisches Krankenhaus Herne
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Ruhr-Universität Bochum**

Wiescherstr. 24
44623 Herne

Die Zertifizierung erfolgt nach
einem Audit für den Zeitraum:
01.03.2007 bis 28.02.2010



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

Präsident
DR. MED. H.-J. FLOREK

Sekretär
PROF. DR. MED. H. IMIG