

Qualitätsbericht 2018

Evangelisches Krankenhaus Hagen-Haspe gem. GmbH



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	13
A-10 Gesamtfallzahlen	13
A-11 Personal des Krankenhauses	14
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	14
A-11.2 Pflegepersonal	14
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	15
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	15
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-12.1 Qualitätsmanagement	17
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	17
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	20
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	24
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	25
A-13 Besondere apparative Ausstattung	27
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	28
B-[1].1 Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin	28
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	28
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	29
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	30
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	30
B-[1].11 Personelle Ausstattung	31
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	31
B-11.2 Pflegepersonal	31
B-[2].1 Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie	33
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	33

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	35
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	35
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	35
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	36
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	36
B-[2].11 Personelle Ausstattung	36
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	36
B-11.2 Pflegepersonal	37
B-[3].1 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Chirurgische Klinik A)	38
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	39
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-[3].11 Personelle Ausstattung	41
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	41
B-11.2 Pflegepersonal	41
B-[4].1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie (Chirurgische Klinik B)	43
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	43
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	45
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-[4].11 Personelle Ausstattung	46
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	46
B-11.2 Pflegepersonal	47
B-[5].1 Frauenklinik - Frauenheilkunde und Geburtshilfe	48
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	48
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	48
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	49
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	50
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	51
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	51
B-[5].11 Personelle Ausstattung	51
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	51
B-11.2 Pflegepersonal	52
B-[6].1 Rheumaklinik	54
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	54
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	54
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	54
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	55
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	55
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	56
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	56
B-[6].11 Personelle Ausstattung	56
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	56
B-11.2 Pflegepersonal	57
B-[7].1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	59
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	59
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	59
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	59
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	59
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	59
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	60
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	60
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	60
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	60
B-[7].11 Personelle Ausstattung	60
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	60
B-11.2 Pflegepersonal	61
B-[8].1 HNO-Klinik	62
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	62
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	62
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	63
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	63
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	63
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	63
B-[8].11 Personelle Ausstattung	63
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	63

B-11.2 Pflegepersonal	63
B-[9].1 Funktionsabteilung für Psychosomatik	64
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	64
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	64
B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	65
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	65
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	65
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	65
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	65
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	65
B-[9].11 Personelle Ausstattung	66
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	66
B-11.2 Pflegepersonal	66
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	67
Teil C - Qualitätssicherung	68
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	68
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	68
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	68
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	69
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	69
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	69
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	69
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	70

Einleitung

Das Evangelische Krankenhaus Hagen-Haspe ist mit 314 Betten und der Behandlung von über 50.000 stationären und ambulanten Patienten im Jahr eine wichtige Einrichtung in der Gesundheitsversorgung in der Region Hagen / Ennepe-Ruhr-Kreis.

Aufgrund seiner geographischen Lage im Hagener Westen angrenzend an den Ennepe-Ruhr-Kreis gehören die Städte Gevelsberg, Ennepetal, Schwelm, Breckerfeld, Wetter, Herdecke und Sprockhövel zum direkten Einzugsgebiet. Die evangelisch-lutherische Kirchengemeinde Hagen-Haspe schuf die Basis für das Evangelische Krankenhaus Hagen-Haspe, als sie 1885 beschloss, ein Gemeindehaus für "Kranke, Altersschwache, Waisenkinder und Säuglinge, deren Mutter gestorben ist" zu gründen. Die Initiatoren wollten in der sich verändernden Industriegesellschaft des ausgehenden 19. Jahrhunderts neue Wege gehen, um Gemeindemitglieder aufzufangen, die in Not und Krankheit in ihrer Familie nicht ausreichend versorgt werden konnten. 1914 verfügte das Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe bereits über 160 Betten. Das ursprüngliche Krankenhausgebäude wurde bald zu eng, so dass 1964 ein neu gebautes Krankenhaus mit 280 Betten fertig gestellt und eingeweiht wurde. Durch weitere Anbauten steht das Ev. Krankenhaus heute mit 314 Betten für die Menschen in Haspe und Umgebung zur Verfügung.

Nach Übernahme des Hospitals zum Heiligen Geist in Hagen-Haspe und Schließung dieser Betriebsstätte in 2004 wurde Ende des Jahres 2004 ein Anbau am EV. Krankenhaus Hagen-Haspe in Betrieb genommen, der eine Aufnahme- und Kurzliegerstation mit 18 Betten beinhaltet sowie einen zentralen Aufnahmebereich für alle ambulanten und stationären Patienten der großen Fachabteilungen.

In diesem interdisziplinären zentralen Aufnahmebereich wird beim ersten Kontakt die für den Patienten geeignete Behandlungsform gefunden und die notwendige Therapie ohne zeitliche Verzögerung begonnen.

Hiermit erreichen wir eine Bündelung der notwendigen Untersuchungsmaßnahmen und eine verbesserte Behandlungsqualität durch Vermeidung von zeitlichen Verzögerungen, doppelten Untersuchungen und der Zusammenführung und Nutzung des medizinischen Know-Hows aller Fachabteilungen bereits ab Beginn der Behandlung. Mitte 2011 fanden ein erneuter Umbau und eine Erweiterung insbesondere des Warte- und Anmeldebereiches statt, um unsere Patientinnen und Patienten noch schneller und sicherer der medizinischen Behandlung zuführen zu können. Das rasant wachsende Wissen und die zunehmende Spezialisierung in der Medizin erfordern hohe interdisziplinäre Kompetenz und das Erkennen von Grenzen. Wo wir selbst nicht weiter wissen, vermitteln wir an kompetente Partner weiter. Die bestehenden intensiven Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens werden wir auch in Zukunft im Sinne unserer Patientinnen und Patienten weiter ausbauen. So besteht eine feste Kooperation mit einem Arzt für Hämatologie / Onkologie (Spezialist für Krebserkrankungen), der Patienten während der stationären Behandlung mit untersucht und bei notwendiger Fortführung der Behandlung im ambulanten Bereich diese Behandlung sicherstellt. Des Weiteren sind Ärzte aus der Rheumaklinik sowohl in der Niederlassung in eigener Praxis als auch im Krankenhaus tätig, wodurch eine nahtlose Behandlung der Patientinnen und Patienten ohne Informationsverluste mit hoher Qualität gewährleistet wird.

Im Jahr 2016 wurde eine Abteilung für invasive Kardiologie aufgebaut, zu dessen Diagnostik- und Behandlungsspektrum alle Bereiche der Herz- Kreislauftherapie einschließlich der koronaren Herzkrankheiten, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, Herzklappenerkrankungen, Aortenerkrankungen, Elektrophysiologie sowie die Notfall- und Intensivmedizin gehört. Das Team der Kardiologie bietet unseren Patientinnen und Patienten eine Versorgung auf höchstem medizinischem Niveau. Die für jeden Patienten erstellten individualisierten Therapiekonzepte basieren auf den aktuellen Erkenntnissen der Wissenschaft, den neuesten technischen Verfahren und der langjährigen Erfahrung unserer Ärzte. Ebenso ist im Jahre 2016 das Bariatrische Zentrum der Viszeralchirurgischen Klinik zertifiziert worden. Für beide Zentren steht eine IMC-Station zur Verfügung um Patienten durch pflegerische und ärztliche Expertise ergänzend zum Angebot der Intensivmedizin versorgen zu können.

Zum 31.01.2018 wurde die Geburtshilfe am Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe geschlossen. Ein schwerer Schritt für Patienten*innen und Mitarbeiter*innen. Die gynäkologische/urogynäkologische Klinik unter der bewährten Leitung von Chefarzt Dr. med. dr. hab. Jacek Kociszewski ist von dieser Schließung nicht betroffen und versorgt weiterhin viele Patientinnen mit hoher fachlicher Expertise.

Die Evangelische Stiftung Volmarstein hat als Gesellschafterin des Evangelischen Krankenhauses Hagen-Haspe gem. GmbH in 2011 einen gemeinsamen Medizinischen Bereich, bestehend aus dem Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe, der Orthopädischen Klinik Volmarstein, der Ortho-Klinik Dortmund und den Therapiediensten Volmarstein, eingerichtet. Dies ermöglicht eine noch engere Verzahnung unserer vielfältigen und hochspezialisierten Angebote insbesondere auf dem Gebiet der Behandlung von Beschwerden am Bewegungsapparat. Aber auch in allen anderen Bereichen steht die kontinuierliche Verbesserung von Behandlungsprozessen inklusive der dazu notwendigen Infrastruktur im Vordergrund. Im Jahre 2015 sind wesentliche Grundsteine gelegt worden, um das Krankenhaus in der Zukunft umfassend

baulich zu sanieren. Im Jahre 2016 sind erste bauliche Maßnahmen umgesetzt worden, die auch in den Jahren 2017 und 2018 weiter vorangetrieben worden sind.

Im Sommer 2018 konnten nun die neuen Komfortstationen in Betrieb genommen werden.

Mit den neuen Komfortstationen kann das Evangelische Krankenhaus Hagen-Haspe den besonderen Wünschen unsere Patientinnen und Patienten noch besser gerecht werden. „Für den Zeitraum, den die Patienten bei uns verbringen, möchten wir eine Umgebung schaffen, die auf die persönlichen Bedürfnisse unserer Patienten zugeschnitten ist – und diese sind individuell sehr verschieden“, so Frank Bessler, medizinischer Geschäftsführer der Klinik.

Die Qualitätsberichte werden zahlreichen Partnern der Krankenhäuser, unter anderem den Krankenkassen und den kassenärztlichen Vereinigungen als Vertreter der niedergelassenen Ärzte zur Verfügung gestellt. Sie ermöglichen einen Vergleich zwischen Krankenhäusern z.B. in einer Region und sie sind aufgrund der Veröffentlichung im Internet auch als Orientierungshilfe für Patienten gedacht, die sich im Vorfeld einer geplanten Behandlung einen Überblick über die Leistungen eines Krankenhauses verschaffen wollten.

Wenn etwas dargestellt wird, muss es vorher erbracht worden sein.

Unser Dank gilt an dieser Stelle allen unseren Mitarbeitern, die durch ihr Engagement jeden Tag neu für eine qualitativ hochwertige Patientenbehandlung im Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe arbeiten.

Jana Umland
Qualitätsmanagementbeauftragte

Christoph Fedder
Risiko- und Qualitätsbeauftragter

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	M.Sc. Jana Umland
Position	QMB Geschäftsbereich Medizin
Telefon	02331 / 476 - 4637
Fax	02331 / 476 - 2062
E-Mail	umlandj@esv.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Frank Bessler
Position	Medizinischer Geschäftsführer
Telefon.	02331 / 476 - 2001
Fax	02331 / 476 - 2001
E-Mail	besslerf@esv.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.evk-haspe.de
URL für weitere Informationen	http://www.esv.de
Weitere Links	http://www.esv.de (Webseiten der Evangelischen Stiftung Volmarstein)

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Angaben zum Krankenhaus

Name	Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe
Institutionskennzeichen	260593041
Standortnummer	00
Hausanschrift	Brusebrinkstraße 20 58135 Hagen
Postanschrift	Brusebrinkstraße 20 58135 Hagen
Internet	http://www.evk-haspe.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Harald Hoselmann	Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	02331 / 476 - 2401	02331 / 476 - 2062	Hoselmannh@evk-haspe.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Pflegewirt Christoph Fedder	Pflegedienstleiter und Klinischer Direktor	02331 / 476 - 2050	02331 / 476 - 2059	fedderc@esv.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Frank Bessler	Medizinischer Geschäftsführer	02331 / 476 - 2001	02335 / 639 - 942001	besslerf@esv.de
Olaf Heinrich	Kaufmännischer Geschäftsführer	02331 / 476 - 2000	02335 / 639 - 942001	heinricho@evk-haspe.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Evangelisches Krankenhaus Hagen-Haspe gem. GmbH (Tochtergesellschaft der Evangelischen Stiftung Volmarstein)
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
MP06	Basale Stimulation
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP36	Säuglingspflegekurse
MP37	Schmerztherapie/-management
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP41	Spezielles Angebot von Entbindungspflegern/Hebammen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP43	Stillberatung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP53	Aromapflege/-therapie
MP54	Asthmaschulung
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
MP57	Biofeedback-Therapie
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP69	Eigenblutspende (in Kooperation mit dem DRK Blutspendedienst Hagen)

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM02	Ein-Bett-Zimmer		Jede Fachabteilung bietet ein begrenztes Kontingent an Ein-Bett-Zimmern an.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		Jede Fachabteilung bietet ein begrenztes Kontingent an Zwei-Bett-Zimmern in unterschiedlichen Kategorien an.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0 EUR pro Tag (max)	
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	3 EUR pro Tag (max)	
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0 EUR pro Tag (max)	
NM18	Telefon am Bett	0,50 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,05 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0 EUR bei eingehenden Anrufen	
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	1 EUR pro Stunde (max) 5 EUR pro Tag	Unseren Patientinnen und Patienten steht eine großzügige Parkfläche mit über 150 Stellplätzen zu Verfügung.
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad		
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		
NM42	Seelsorge		Die seelsorgerliche Begleitung unserer Patientinnen und Patienten erfolgt durch die Klinikseelsorge (PfarrerIn Susanne Heansel).
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		Es werden regelmäßig Veranstaltungen interessanter Krankheitsbilder und deren Diagnose- und Therapiemöglichkeiten angeboten.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM65	Hotelleistungen		

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Sowohl religiöse als auch nicht religiös motivierte besondere Speisenwünsche (vegetarisch, vegan, koschere Kost, muslimische Ernährung) berücksichtigen wir gerne.	
NM67	Andachtsraum		
NM68	Abschiedsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF23	Allergenarme Zimmer
BF24	Diätetische Angebote
BF25	Dolmetscherdienst
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	82,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	82,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	10,5
Stationäre Versorgung	72,4

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	6,5
Stationäre Versorgung	41,5
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1	Dr. med. Ralf Eisenberg - HNO-Arzt
-----------------	---	------------------------------------

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	197,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	197,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	19,3
Stationäre Versorgung	177,99

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	7,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,9

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	22,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,4
Stationäre Versorgung	19,2

38,50

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)
Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Kommentar/ Erläuterung	Kooperation mit der Therapiedienste Volmarstein GmbH, ein Tochterunternehmen der Evangelischen Stiftung Volmarstein.

Spezielles therapeutisches Personal	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin) (SP17)
Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Kommentar/ Erläuterung	Kooperation mit der Therapiedienste Volmarstein GmbH, ein Tochterunternehmen der Evangelischen Stiftung Volmarstein.

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	M.Sc. Umland Jana
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB Geschäftsbereich Medizin
Telefon	02331 476 4637
Fax	02331 476 2062
E-Mail	umlandj@esv.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Für das strategische QM ist die Lenkungsgruppe QM verantwortlich. Das operative QM wird von der Steuergruppe QM koordiniert. Interdisziplinäre und Interprofessionelle Arbeitsgruppen arbeiten für das Qualitätsmanagement am Evangelischen Krankenhaus Hagen Haspe.
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
Name	Dipl. Pfliegewirt Christoph Fedder
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinischer Direktor und Risikomanager
Telefon	02331 476 2051
Fax	02331 476 2059
E-Mail	fedderc@esv.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Die CIRS-Gruppe ist eine interdisziplinäre und interprofessionelle Arbeitsgruppe, die sich mit klinischen Risiken befasst. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind durch ihre spezielle, klinische Kompetenz beauftragt die Patientensicherheit sicherzustellen und ggf. zu verbessern.
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter über das Intranet verfügbar. 2018-05-04
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter über das Intranet verfügbar. 2018-01-01
RM05	Schmerzmanagement	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter über das Intranet verfügbar. 2018-12-01
RM06	Sturzprophylaxe	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter über das Intranet verfügbar. 2018-12-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter über das Intranet verfügbar. 2018-12-01
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter über das Intranet verfügbar. 2018-12-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter über das Intranet verfügbar. 2018-12-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter über das Intranet verfügbar. 2018-12-01
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter über das Intranet verfügbar. 2016-01-01
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter über das Intranet verfügbar. 2018-01-01
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter über das Intranet verfügbar. 2018-01-01
RM18	Entlassungsmanagement	Die Dokumentation sämtlicher qualitäts- und risikorelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeiter über das Intranet verfügbar. 2018-12-01

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	andere Frequenz
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	WHO-Checkliste, Team-Time-out, Vorgehensweisen zur Eingriffsseitenverwechslung, Armbänder zur Patientenidentifikation, kommissionierte Medikamentenaufbereitung, Zertifizierung im MRE-Netzwerk-Nordwest, Manchester Triage-System für die ZNA

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2018-12-01
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF13	DokuPIK (Dokumentation Pharmazeutischer Interventionen im Krankenhaus beim Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA))
EF06	CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Der Krankenhaushygieniker wird durch die Zusammenarbeit mit dem BZH Freiburg gestellt. Er ist Mitglied der Hygienekommission.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4	Die hygienebeauftragten Ärzte aus den Fachabteilungen arbeiten in enger Abstimmung mit der Hygienekommission, den Hygienefachkräften und den Hygienebeauftragten in der Pflege im Hygienemanagement.
Hygienefachkräfte (HFK)	1	Die Hygienefachkräfte aus dem GB Medizin der Evangelischen Stiftung Volmarstein koordinieren in Absprache mit dem Vorsitzenden der Hygienekommission, den Hygienebeauftragten in der Pflege alle strategischen und operativen Maßnahmen der Hygiene. Die Hygienefachkräfte sind ständige Mitglieder der Hygienekommission.
Hygienebeauftragte in der Pflege	15	Die pflegerischen Leitungen sind ausgebildete Hygienebeauftragte. In regelmäßigen Sitzungen mit den Hygienefachkräften wird das strategische und operative Hygienemanagement sichergestellt.
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Bessler Frank
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Medizinischer Geschäftsführer
Telefon	02331 476 2001
Fax	02331 476 2003
E-Mail	besslerf@esv.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

- Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern? nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor? ja

Der Standard thematisiert insbesondere

- Hygienische Händedesinfektion ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum ja
Beachtung der Einwirkzeit ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor? ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

- Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst? ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor? ja

Der Standard thematisiert insbesondere

- Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe? ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? ja
Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft? ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen 11 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden? Ja

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen 25 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)? ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen? ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> CDAD-KISS <input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Teilnahme am MRE-Netzwerk Nord-West.	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Regelmäßige wiederkehrende Schulungen all Mitarbeiter/innen. Die Schulungen sind interdisziplinär, interprofessionell und risikoadaptiert. Jährlich findet ein Informationsforum für Patienten statt.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Über das Qualitätsmanagement ist ein Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt worden. Es erfolgt eine strukturierte Erfassung der Beschwerden sowie eine jährliche Auswertung zu Schwerpunktthemen und ergriffenen Maßnahmen. Über das Dokumentenlenkungssystem RoXtra sind sämtliche qualitätsrelevanten Prozesse und Verfahrensanweisungen für alle Mitarbeitenden über das Intranet verfügbar.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Ein verbindliches Konzept zum Umgang mit Beschwerden ist gemeinsam mit der Geschäftsführung und dem Qualitätsmanagement erarbeitet und umgesetzt. Beschwerden, Anregungen und Verbesserungshinweise werden in der Orthopädischen Klinik Volmarstein sehr ernst genommen. Die Dokumentation der Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra und ist für alle Mitarbeitenden über das Intranet verfügbar.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Der Umgang mit mündlichen Beschwerden ist im Prozess geregelt. Über das Dokumentenlenkungssystem RoXtra sind alle qualitätsrelevanten Prozesse und Verfahrensanweisungen für alle Mitarbeitenden über das Intranet verfügbar.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist im Prozess geregelt. Über das Dokumentenlenkungssystem RoXtra sind alle qualitätsrelevanten Prozesse und Verfahrensanweisungen für alle Mitarbeitenden über das Intranet verfügbar.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Die Dokumentation sämtlicher qualitätsrelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeitenden über das Intranet verfügbar. Zeitziele für Rückmeldungen sind im Prozess definiert.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Die Dokumentation sämtlicher qualitätsrelevanter Prozesse erfolgt stiftungsweit im Dokumentenlenkungssystem RoXtra. Dieses ist für alle Mitarbeitenden über das Intranet verfügbar. Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement sind im Prozess definiert.
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Patientenfürsprecherin des Ev. Krankenhauses Hagen-Haspe ist Pfarrerin Susanne Heansel.
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Anonyme Eingabemöglichkeiten sind u.a. durch unsere Meinungsbögen und das Internet gegeben. https://evk-haspe.de/ev-krankenhaus-hagen-haspe/lob-tadel/

Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Im Rahmen der zertifizierten Fachbereiche bzw. Zentren werden regelmäßige Patientenzufriedenheitsbefragungen durchgeführt. Eine kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung mit einem wissenschaftlich gestützten Fragebogen, der eine vergleichende Darstellung der Ergebnisse über alle drei Krankenhäuser der Ev. Stiftung Volmarstein ermöglicht, ist in Planung.
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Im Rahmen der zertifizierten Fachbereiche bzw. Zentren werden regelmäßige Einweiserzufriedenheitsbefragungen durchgeführt.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
M.Sc. Jana Umland	QMB Geschäftsbereich Medizin	02331 476 4637	02331 476 2062	umlandj@esv.de
Frank Bessler	Medizinischer Geschäftsführer	02331 476 2001		besslerf@esv.de
Silja Koch	Assistentin der Geschäftsleitung	02331 476 2001		kochs@evk- haspe.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Susanne Haensel	Seelsorgerin	02331 476 3035	02331 476 3035	haensels@evk- haspe.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

ja – Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit	eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit
Name	Dr. med. Harald Hoselmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Telefon	02331 476 2401
Fax	
E-Mail	hoselmannh@esv.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Versorgungsauftrag mit der Apotheke des Ev. Krankenhauses Witten

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur AMTS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) <input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme elektronisch gesteuerte Blisterversorgung

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA0 1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA0 8	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA0 9	Druckkammer für hyperbare Sauerstofftherapie	Druckkammer zur Sauerstoffüberdruckbehandlung	Ja	
AA1 4	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA1 8	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine Angabe erforderlich	
AA2 2	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	
AA2 3	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	
AA2 6	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	Ja	in Kooperation
AA3 2	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Ja	
AA3 3	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamicischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	
AA3 8	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA4 3	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	keine Angabe erforderlich	
AA5 0	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja	
AA5 7	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	
AA6 8	offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		Ja	
AA6 9	Linksherzkatheterlabor		Ja	

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Kaffer Kara
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin
Telefon	02331 / 476 - 2451
Fax	02331 / 476 - 2062
E-Mail	karak@esv.de
Strasse / Hausnummer	Brusebrinkstraße 20
PLZ / Ort	58135 Hagen
URL	

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V Ja

Kommentar/Erläuterung

Es wurden leistungsbezogene Zielvereinbarungen mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen getroffen.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatoreingriffe
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI34	Elektrophysiologie

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	3534
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I20	485	Angina pectoris
I50	432	Herzinsuffizienz
I48	371	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I21	259	Akuter Myokardinfarkt
R07	205	Hals- und Brustschmerzen
I10	203	Essentielle (primäre) Hypertonie
I25	157	Chronische ischämische Herzkrankheit
I11	129	Hypertensive Herzkrankheit
I49	103	Sonstige kardiale Arrhythmien
R55	93	Synkope und Kollaps

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275	1309	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-83b	1120	Zusatzinformationen zu Materialien
8-933	881	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-837	809	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-930	632	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-052	500	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9-984	463	Pflegebedürftigkeit
1-266	320	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-710	319	Ganzkörperplethysmographie
9-401	308	Psychosoziale Interventionen

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Schrittmachersprechstunde
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Elektrophysiologie
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde des Chefarztes Priv.-Doz. Dr. med. Kaffer Kara
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentrale Aufnahmebereich
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Allgemeine kardiologische Sprechstunde

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	5
Stationäre Versorgung	10
Fälle je VK/Person	353,40000

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	6,0
Fälle je VK/Person	589,00000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie
Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	52,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	52,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	8,0
Stationäre Versorgung	44,8
Fälle je VK/Person	78,88392

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,9
Fälle je VK/Person	1860,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	8,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,5
Stationäre Versorgung	6,5
Fälle je VK/Person	543,69230

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ12	Notfallpflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
PQ22	Intermediate Care Pflege
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP27	OP-Koordination
ZP30	Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)

B-[2].1 Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie

Name der Organisationseinheit / Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie
Fachabteilung
Fachabteilungsschlüssel 0107
Art der Abteilung Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name Priv.-Doz. Dr. med Björn Menge
Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie
Telefon 02331 / 476 - 2701
Fax 02331 / 476 - 2726
E-Mail plate@evk-haspe.de
Strasse / Hausnummer Brusebrinkstraße 20
PLZ / Ort 58135 Hagen
URL

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung Ja
von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen
dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V
Kommentar/Erläuterung

Es wurden leistungsbezogene Zielvereinbarungen mit
den leitenden Ärzten und Ärztinnen getroffen.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Neben den im Evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe zur Verfügung stehenden Verfahren (z. B. Thrombolysetherapie, Elektro-Kardioversion, Notfall-Schrittmacher-Implantation, Rechtsherzkatheter, , Herzecho - auch von der Speiseröhre aus - Stress-Echokardiographie, Belastungs-EKG, Langzeit-E...
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	z.B. CCT und farbcodierte Doppler-Ultraschalluntersuchungen
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	z.B. Spiegelungsuntersuchungen, Funktionsuntersuchungen des Verdauungstraktes und Behandlungsverfahren einschließlich Steinentfernungen, Blutstillungsverfahren, Platzierung von Sonden und Platzhaltern inklusive sich selbst ausweitender Platzhalter
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	z. B. Spiegeluntersuchungen der Atemwege oder Lungenfunktionsprüfungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl 2391
 Teilstationäre Fallzahl 0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K29	193	Gastritis und Duodenitis
J18	124	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
A09	97	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
J44	92	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
E86	89	Volumenmangel
J20	86	Akute Bronchitis
N39	86	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
K80	67	Cholelithiasis
K57	56	Divertikulose des Darmes
D50	53	Eisenmangelanämie

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632	848	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
9-984	812	Pflegebedürftigkeit
1-440	731	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	519	Diagnostische Koloskopie
1-760	362	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
5-452	356	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3-225	341	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-401	255	Psychosoziale Interventionen
5-513	233	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-469	225	Andere Operationen am Darm

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Internistische Privatambulanz des Chefarztes Dr. med. Björn Menge		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentraler Aufnahmebereich		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Zentraler Aufnahmebereich		

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650	471	Diagnostische Koloskopie
5-452	261	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-444	146	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	14,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	13,0
Fälle je VK/Person	183,92307

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	3,0
Fälle je VK/Person	797,00000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie
AQ63	Allgemeinmedizin
Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF07	Diabetologie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	22,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	4,3
Stationäre Versorgung	18,6
Fälle je VK/Person	128,54838

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	3,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,0
Fälle je VK/Person	797,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,2
Fälle je VK/Person	747,18750

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ12	Notfallpflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care

B-[3].1 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Chirurgische Klinik A)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Chirurgische Klinik A)
 Fachabteilung
 Fachabteilungsschlüssel 1600
 Art der Abteilung Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name Dr. med. Helmut Queckenstedt
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie
 Telefon 02331 / 476 - 2801
 Fax 02331 / 467 - 2062
 E-Mail queckenstedt@evk-haspe.de
 Strasse / Hausnummer Brusebrinkstraße 20
 PLZ / Ort 58135 Hagen
 URL

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V
 Ja
 Kommentar/Erläuterung Es wurden leistungsbezogene Zielvereinbarungen mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen getroffen.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VC00	Arthroskopische Operationen sämtlicher Gelenke
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VX00	Teilnahme am Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1469
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06	131	Intrakranielle Verletzung
M54	126	Rückenschmerzen
S72	109	Fraktur des Femurs
M16	103	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
S42	82	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
M17	80	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
S52	73	Fraktur des Unterarmes
S82	72	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
M23	51	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
T84	49	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-401	365	Psychosoziale Interventionen
9-984	359	Pflegebedürftigkeit
8-561	311	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-800	300	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-931	297	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
5-986	227	Minimalinvasive Technik
3-203	213	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-829	202	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-784	181	Knochen transplantation und -transposition
3-200	168	Native Computertomographie des Schädels

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
AM07	Privatambulanz	Orthopädisch-unfallchirurgische Privat-Sprechstunde des Chefarztes Dr. med. Helmut Queckenstedt
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentraler Aufnahmebereich
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Allgemeine Unfallchirurgisch-Orthopädische Sprechstunde (8-16 Uhr)

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811	232	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-812	212	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-810	191	Arthroskopische Gelenkoperation
5-787	90	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-790	12	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8-201	10	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-796	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-056	8	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-841	7	Operationen an Bändern der Hand
5-859	7	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

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

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

Ja

Ja

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	9,5
Fälle je VK/Person	154,63157

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	5,5
Fälle je VK/Person	267,09090

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF12	Handchirurgie
ZF33	Plastische Operationen
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	30,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2
Stationäre Versorgung	28,75
Fälle je VK/Person	51,09565

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3
Fälle je VK/Person	489,66666

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	1,5
Fälle je VK/Person	979,33333

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care

B-[4].1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie (Chirurgische Klinik B)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie (Chirurgische Klinik B)
Fachabteilung
Fachabteilungsschlüssel 1500
Art der Abteilung Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name Dr. med. Claas Brockschmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Telefon 02331 / 476 - 3400
Fax 02331 / 467 - 2062
E-Mail brockschmidto@evk-haspe.de
Strasse / Hausnummer Brusebrinkstraße 20
PLZ / Ort 58135 Hagen
URL

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V
Kommentar/Erläuterung Ja
Es wurden leistungsbezogene Zielvereinbarungen mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen getroffen.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Shunt-Chirurgie	Vorbereitung von Blutgefäßen zur Dialysebehandlung bei Nierenversagen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Behandlung von Krampfadern einschließlich ihrer Komplikationen
VC21	Endokrine Chirurgie	Behandlung von Erkrankungen der Schilddrüse
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen des Magen-Darmtraktes sowie des Analkanals (z.B. Hämorrhoiden). Behandlung von Leisten-, Bauchwand- und Zwerchfellbrüchen
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Behandlung von Gallenblasen- und Gallengangssteinleiden, vorwiegend minimalinvasiv-laparoskopisch ("Schlüssellochchirurgie")
VC24	Tumorchirurgie	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC60	Adipositaschirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VH23	Spezialsprechstunde	Es werden Spezialsprechstunden für: Proktologie (Dr. med. Brockschmidt) Hernienchirurgie (Dr. Köksal), Adipositaschirurgie (Dr. med. Brockschmidt und Köksal) und Schilddrüsenchirurgie (Dr. med. Brockschmidt und Arnold Pellio) angeboten.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl 1791
 Teilstationäre Fallzahl 0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K40	247	Hernia inguinalis
K80	190	Cholelithiasis
K35	168	Akute Appendizitis
E66	153	Adipositas
K64	80	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K43	66	Hernia ventralis
K57	63	Divertikulose des Darmes
K56	59	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K59	50	Sonstige funktionelle Darmstörungen
R10	50	Bauch- und Beckenschmerzen

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-915	880	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-930	442	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-632	386	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-98c	352	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
5-932	344	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-469	317	Andere Operationen am Darm
3-225	308	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-983	287	Reoperation
5-530	260	Verschluss einer Hernia inguinalis
8-831	224	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen
AM07	Privatambulanz	Allgemein- und viszeralchirurgische Privat-Sprechstunde des Chefarztes Dr. med. Claas Onno Brockschmidt	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentraler Aufnahmebereich	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Herniensprechstunde	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Proktologiesprechstunde	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Adipositasprechstunde	Adipositaschirurgie (VC60)
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Allgemein- und viszeralchirurgische Sprechstunde	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Schilddrüsensprechstunde	

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650	85	Diagnostische Koloskopie
5-399	61	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-897	21	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-490	15	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-452	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-492	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-530	7	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-493	6	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-534	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-491	4	Operative Behandlung von Analfisteln

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	10,5
Fälle je VK/Person	170,57142

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	5,0
Fälle je VK/Person	358,20000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF30	Palliativmedizin
ZF33	Plastische Operationen
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	30,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2
Stationäre Versorgung	28,80
Fälle je VK/Person	62,18750

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Fälle je VK/Person	895,50000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care

B-[5].1 Frauenklinik - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Frauenklinik - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 Fachabteilung
 Fachabteilungsschlüssel 2400
 Art der Abteilung Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name Dr. med. Jacek Kociszewski
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt der Frauenklinik und Geburtshilfe
 Telefon 02331 / 476 - 2601
 Fax 02331 / 476 - 2062
 E-Mail kociszewski@evk-haspe.de
 Strasse / Hausnummer Brusebrinkstraße 20
 PLZ / Ort 58135 Hagen
 URL

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V
 Kommentar/Erläuterung

Ja

Es wurden leistungsbezogene Zielvereinbarungen mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen getroffen.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Die Frauenklinik des Evangelischen Krankenhauses Hagen-Haspe ist Mitglied und operativer Standort des zertifizierten Kooperativen Brustzentrums Hagen (gemeinsam mit dem Allgemeinen Krankenhaus für die Stadt Hagen und dem Katholischen Krankenhaus Hagen). Sämtliche modernen diagnostischen...
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	in Kooperation mit der Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie des St.-Josefs-Hospital Hagen, leitender Arzt Dr. med. I. Kuhfuß sowie des Krankenhauses Gerresheim, Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. Christoph Andree
VG05	Endoskopische Operationen	z. B. diagnostische und operative Gebärmutter Spiegelung mit Entfernung von Polypen und Myomen, Abtragung der Gebärmutter Schleimhaut, Entfernung von Zysten und Tumoren der Eierstöcke - überwiegend organerhaltend
VG06	Gynäkologische Chirurgie	z.B. auch total oder teillaparoskopische Entfernung der Gebärmutter
VG07	Inkontinenzchirurgie	siehe Urogynäkologie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	z. B. vorgeburtliche Diagnostik zum Ausschluss von kindlichen Fehlbildungen in der Schwangerschaft und von von kindlichen Herzfehlern einschließlich Ultraschalldiagnostik DEGUM II (Fehlbildungsdiagnostik), Ersttrimesterscreening, fetaler Echokardiographie und Farbdoppler-Ultraschall zur Kon...
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	z.B. Misgav-Ladach-Kaiserschnitt ("sanfter Kaiserschnitt"), Kaiserschnitte überwiegend in Spinalanästhesie
VX00	Geburtshilfe	Geburten einschließlich Risikogeburten ab der 36. Schwangerschaftswoche, ambulante Entbindungen, Möglichkeit zur Wasser- und Hockergeburt, Geburtserleichterung mittels Akkupunktur, Homöopathie, medikamentöse Schmerztherapie bis zur PDA und Spinalanästhesie, Betreuung ges...
VX00	Urogynäkologie	Unsere Abteilung gehört zu den wenigen Ausbildungskliniken für rekonstruktive Beckenbodenchirurgie in Deutschland. Es werden an unserem Krankenhaus regelmäßige Schulungen und Kurse für Ärzte aus ganz Deutschland durchgeführt. Eine erfolgreiche Behandlung sollte...

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl 1542
Teilstationäre Fallzahl 0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N81	524	Genitalprolaps bei der Frau
N39	160	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
T83	152	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
D25	97	Leiomyom des Uterus
N83	57	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
C50	46	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D27	38	Gutartige Neubildung des Ovars
N80	37	Endometriose
N92	32	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
N99	30	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-05d	2984	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
5-704	1091	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-932	548	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
1-661	469	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-983	447	Reoperation
5-681	319	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-661	313	Salpingektomie
5-682	259	Subtotale Uterusexstirpation
5-705	232	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina
5-599	214	Andere Operationen am Harntrakt

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Urogynäkologische Ambulanz	Urogynäkologie (VG16)	Mit- und Weiterbehandlung von Patientinnen und Patienten auf Überweisung niedergelassener Gynäkologen
AM07	Privatambulanz	gynäkologisch-geburtshilfliche Privat-Sprechstunde des Chefarztes Jacek Kociszewski	Urodynamische Diagnostik und Therapie, spezielle Ultraschalldiagnostik des kleinen Beckens, Aufklärung und Einleitung konservativer und operativer Behandlungsmöglichkeiten. (VX00)	tägliche Termine nach Vereinbarung
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentraler Aufnahmebereich		tägliche 24-stündige Behandlung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Allgemeine gynäkologisch-geburtshilfliche Sprechstunde	Vor- und Nachbereitung stationärer Aufenthalte und ambulante Operationen (VX00) Urogynäkologie (VG16) Behandlung von Patienten mit gynäkologischen oder geburtshilflichen Notfällen. (VX00)	tägliche Termine nach Vereinbarung

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	240	Diagnostische Hysteroskopie
1-471	166	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5-690	152	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-671	24	Konisation der Cervix uteri
1-694	13	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-691	8	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-651	7	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-663	7	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-711	6	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-870	6	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	10
Fälle je VK/Person	154,20000

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	8,0
Fälle je VK/Person	192,75000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ15	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
AQ60	Urologie
Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF10	Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	31,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2
Stationäre Versorgung	29,74
Fälle je VK/Person	51,84936

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Fälle je VK/Person	771,00000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,4
Stationäre Versorgung	3
Fälle je VK/Person	514,00000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ15	Familien Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
PQ16	Familienhebamme
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP23	Breast Care Nurse

B-[6].1 Rheumaklinik

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Rheumaklinik
 Fachabteilung
 Fachabteilungsschlüssel 0900
 Art der Abteilung Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name Priv. Doz. Dr. med. Martin Meyer
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt der Rheumaklinik
 Telefon 02331 / 476 - 2901
 Fax 02331 / 467 - 2065
 E-Mail meyer@m@evk-haspe.de
 Strasse / Hausnummer Brusebrinkstraße 20
 PLZ / Ort 58135 Hagen
 URL

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V
 Kommentar/Erläuterung Ja

Es wurden leistungsbezogene Zielvereinbarungen mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen getroffen.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VI00	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Gefäßerkrankungen (Vaskulitiden)
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren) mittels DXA

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1701
Teilstationäre Fallzahl	1

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M79	470	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M06	373	Sonstige chronische Polyarthritiden
M05	314	Seropositive chronische Polyarthritiden
L40	128	Psoriasis
M35	101	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M45	78	Spondylitis ankylosans
M25	34	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M31	24	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M10	21	Gicht
M13	21	Sonstige Arthritiden

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-158	2100	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-561	1157	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-020	987	Therapeutische Injektion
8-547	608	Anderer Immuntherapie
3-900	329	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
8-983	245	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
9-412	234	Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaisondienst
1-710	123	Ganzkörperplethysmographie
8-159	92	Anderer therapeutische perkutane Punktion
3-806	90	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Rheumatologische Privat-Ambulanz des Chefarztes Priv.-Doz. Dr. med. Martin Meyer		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentraler Aufnahmebereich	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)	Außerhalb der Sprechzeiten der Rheumaambulanz steht 24h am Tag an 7 Tagen in der Woche das Team des zentralen interdisziplinären Aufnahmebereichs (ZAB) zur Verfügung
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentraler Aufnahmebereich		Außerhalb der Sprechzeiten der Rheumaambulanz steht 24h am Tag an 7 Tagen die Woche das Team des

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
				zentralen interdisziplinären Aufnahmebereichs (ZAP) zur Verfügung.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Rheumaambulanz	Abklärung der Notwendigkeit einer stationären Behandlung sowie Vor- und Nachbehandlung bei stationären und teilstationären Aufenthalten. (VX00)	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	7,0
Fälle je VK/Person	243,00000

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	8,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	7,0
Fälle je VK/Person	243,00000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin
Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF07	Diabetologie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	18,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	18,2
Fälle je VK/Person	93,46153

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Fälle je VK/Person	1701,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,0
Fälle je VK/Person	850,50000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal **38,50**

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-[7].1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit / Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
 Fachabteilung
 Fachabteilungsschlüssel 3600
 Art der Abteilung Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name Dr. med. Harald Hoselmann
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Anästhesiologische Klinik
 Telefon 02331 / 476 - 2401
 Fax 02331 / 476 - 2062
 E-Mail hoselmann@evk-haspe.de
 Strasse / Hausnummer Brusebrinkstraße 20
 PLZ / Ort 58135 Hagen
 URL

B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V
 Kommentar/Erläuterung Ja

Es wurden leistungsbezogene Zielvereinbarungen mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen getroffen.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VC06	Defibrillatoreingriffe
VI20	Intensivmedizin
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI40	Schmerztherapie
VU14	Spezialsprechstunde
VU15	Dialyse

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl 0
 Teilstationäre Fallzahl 0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	11,4
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	6,0
Fälle je VK/Person	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ59	Transfusionsmedizin
Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF28	Notfallmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	10,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	9,1
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs
PQ06	Master
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP27	OP-Koordination

B-[8].1 HNO-Klinik

Name der Organisationseinheit / HNO-Klinik
 Fachabteilung
 Fachabteilungsschlüssel 2600
 Art der Abteilung Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name Dr. med. Ralph Eisenberg
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Lasermedizin
 Telefon 02331 / 28082
 Fax
 E-Mail eisenberg@evk-haspe.de
 Strasse / Hausnummer Brusebrinkstraße 20
 PLZ / Ort 58315 Hagen
 URL

B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V Keine Zielvereinbarung getroffen
 Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	ambulante und stationäre Operationen	Chirurgie bei gutartigen Erkrankungen der Gaumen- und Rachenmandeln, der Nasennebenhöhlen, des Ohres und der Nase incl. mikrochirurgischer Verfahren. Außer den großen Tumoroperationen können praktisch alle Eingriffe des HNO-Fachgebietes durchgeführt werden.

B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl 0
 Teilstationäre Fallzahl 0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen 1
Fälle je VK/Person

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte 0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis 0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis 0
Ambulante Versorgung 0
Stationäre Versorgung 0
Fälle je VK/Person

B-[9].1 Funktionsabteilung für Psychosomatik

Name der Organisationseinheit / Funktionsabteilung für Psychosomatik
 Fachabteilung
 Fachabteilungsschlüssel 3100
 Art der Abteilung Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name Dr. med. Bernd Strebel
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt Leitender Arzt Funktionsabteilung Psychosomatik
 Telefon 02331 / 476 - 3602
 Fax 02331 / 476 - 2062
 E-Mail strebel@evk-haspe.de
 Strasse / Hausnummer Brusebrinkstraße 20
 PLZ / Ort 58135 Hagen
 URL

Dr. Phil. Peter Schlebusch

Name
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt Diplom Psychologe, Diagnostik und Therapie von nicht somatischen Erkrankungen
 Telefon 0231 / 9430 - 55
 Fax
 E-Mail SchlebuschP@esv.de
 Strasse / Hausnummer Brusebrinkstraße 20
 PLZ / Ort 58135 Hagen
 URL

B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V
 Ja
 Kommentar/Erläuterung

Es wurden leistungsbezogene Zielvereinbarungen mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen getroffen.

B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Konsiliardienst und Mitbehandlung der Patientinnen und Patienten der bettenführenden Fachabteilung	Die Funktionsabteilung für Psychosomatik ist eine ausschließlich konsiliarisch tätige Abteilung und erfüllt vorwiegend diagnostische und motivationale/organisatorische Aufgaben (Motivation für eine ggf. sinnvolle Weiterbehandlung und Initiierung dieser Weiterbehandlung)....

B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Psychologische Privat-Sprechstunde Dr. Schlebusch	Termine nach Absprache
AM07	Privatambulanz	Psychosomatische Privatsprechstunde des leitenden Arztes Dr. Strebel	Termin nach Absprache

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF35	Psychoanalyse
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50
--	-------

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Fälle je VK/Person	

Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

DMP
Asthma bronchiale
Brustkrebs
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
Koronare Herzkrankheit (KHK)
Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
Bezeichnung des Qualitätsindikators: multiple
Ergebnis: multiple
Messzeitraum: ganzjährig
Datenerhebung:
Rechenregeln:
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:
Leistungsbereich: Das kontinuierliche Outcome-Benchmarking in der rheumatologischen Akutversorgung (KOBRA) ist ein Qualitätsmanagement-Projekt etabliert durch den Verband Rheumatologischer Akutkliniken (VRA).
Bezeichnung des Qualitätsindikators: multiple Indikatoren
Ergebnis: multiple Ergebnisse
Messzeitraum: zweijähriger Messzyklus: - stationäre Aufnahme - Entlassung - 2,5 Monate nach Entlassung
Datenerhebung: Dann Rückspiegelung der Ergebnisse an die Einrichtungen mit anschließender Diskussion im Rahmen eines Benchmark-Workshops.
Rechenregeln: Im zweiten Jahr erfolgt ein weiteres Treffen mit den teilnehmenden Einrichtungen, um Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung vorzustellen und einen gegenseitigen interprofessionellen Austausch im Sinne einer Optimierung der Behandlungsqualität zu erreichen.
Referenzbereiche: siehe Dokumentationslink
Vergleichswerte: siehe Dokumentationslink
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: http://www.vraev.de/schwerpunkte-verbandlicher-taetigkeit/obra-kobra
Leistungsbereich: Das Zertifizierungsverfahren für das Kompetenz- oder Referenzzentrum Hernienchirurgie wird gemeinsam von derDGAV und der DHG durch die SAVC GmbH vorgenommen
Bezeichnung des Qualitätsindikators: multiple Indikatoren
Ergebnis: multiple Ergebnisse
Messzeitraum: ganzjährig
Datenerhebung: Entsprechend der Zertifizierungsordnung müssen für das Kompetenzzentrum Hernienchirurgie vielfältige Voraussetzungen erfüllt werden (siehe Link):

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Rechenregeln: Folgende Ergebnisqualität bis 30 Tage postoperativ wird verlangt: Gesamtkomplikationsrate Leistenhernie < 5 %

Referenzbereiche: Reoperationsrate Leistenhernie < 2 % Reoperationsrate Narbenhernie < 10 %

Vergleichswerte: - Inf/Revisionsrate nach offener Narbenhernien-OP < 10 %- nach laparoskop. Narbenhernien-OP < 3 %.

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

<http://www.dgav.de/studoq/zertifizierungen/hernienchirurgie.html> <https://www.herniamed.de/?q=node/136>

Leistungsbereich: Das Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe wurde zum Kompetenzzentrum für Adipositas-Chirurgie zertifiziert.

Bezeichnung des Qualitätsindikators: multiple Indikatoren

Ergebnis: multiple Ergebnisse

Messzeitraum: ganzjährig

Datenerhebung: Entsprechend der Anforderungen der DGAV werden die Daten erhoben.

Rechenregeln: multiple

Referenzbereiche:

Vergleichswerte: Das Kompetenzzentrum nimmt an der DGAV-StuDoQ Datenerfassung teil.

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <https://www.dgav.de/studoq/dateneingabe.html>

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand
Kniegelenk- Totalendoprothesen	50	62	Keine Ausnahme (MM05)

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	62
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres	90
und den ersten zwei Quartalen des auf das	
Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte	
Leistungsmenge	
Prüfung durch die Landesverbände der	ja
Krankenkassen und Ersatzkassen	
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Ja
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Ja
Übergangsregelung	Ja

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	47
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	35
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	35

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