

**Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB  
V über das Berichtsjahr 2010**

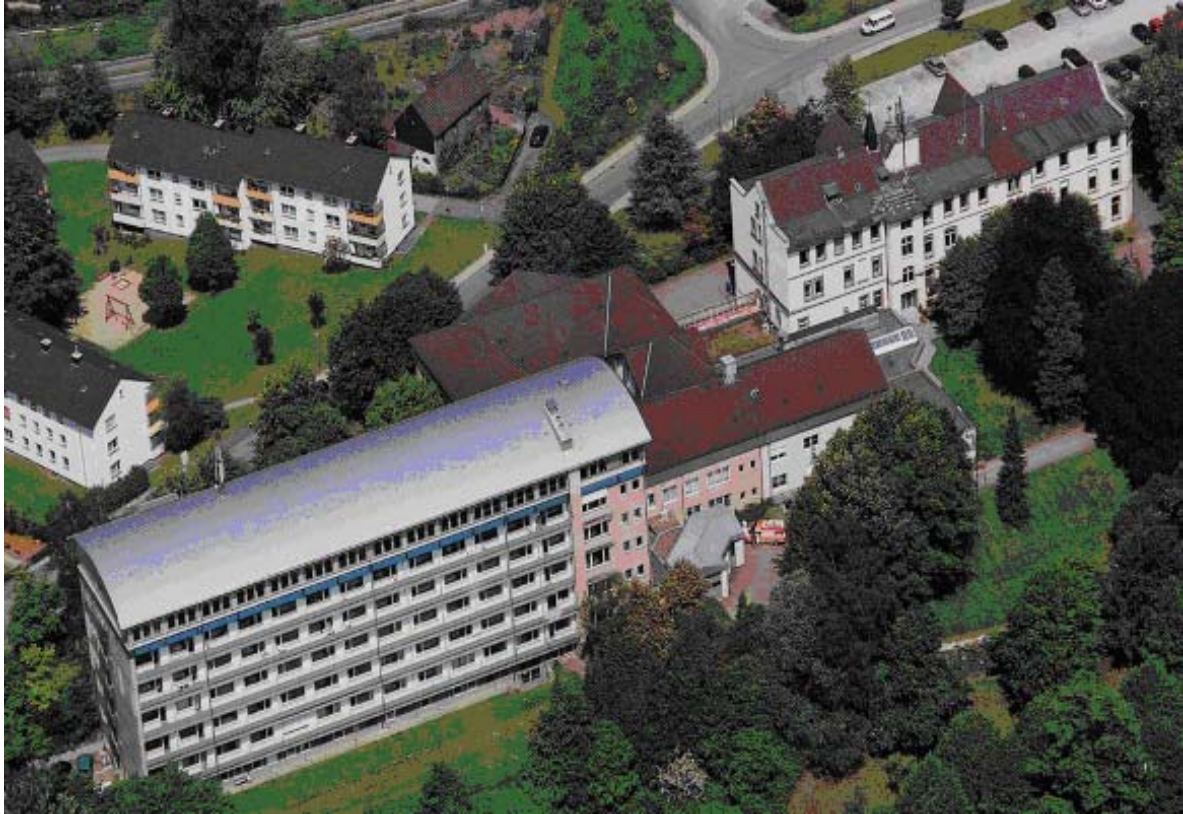
Erstellt am 11. Juli 2011

Katholisches Krankenhaus  
St. Elisabeth Blankenstein gGmbH

## Inhaltsverzeichnis:

Einleitung.....	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	5
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen .....	14
B-1 Innere Medizin (0100).....	15
B-2 I.M. SP Naturheilkunde (0154) .....	21
B-3 Allgemeine Chirurgie (1500).....	27
B-4 Anästhesie (3700c).....	34
B-5 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600) .....	38
C Qualitätssicherung .....	42
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren) .....	43
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	51
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	52
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	53
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	54
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssi- cherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsverein- barung“).....	55
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V .....	56
D Qualitätsmanagement.....	57
D-1 Qualitätspolitik .....	58
D-2 Qualitätsziele .....	59
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	61
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements .....	62
D-5 Qualitätsmanagementprojekte.....	63
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	64

# Einleitung



Wenige Minuten von den Großstädten Essen, Bochum, Dortmund und nur eine knappe Autostunde von Großstädten wie Köln und Düsseldorf entfernt, liegt die Klinik Blankenstein in einer herrlichen Landschaft nur wenige hundert Meter vom Ruhrtal entfernt. Die Klinik Blankenstein zählt zu einem der traditionsreichsten Krankenhäuser in Hattingen und ist vor über 100 Jahren von den Olper Franziskanerinnen gegründet worden. 1994 erfolgte die Umwandlung des bisher im Eigentum der Katholischen Kirchengemeinde befindlichen Krankenhauses in die „Katholisches Krankenhaus St. Elisabeth Blankenstein gGmbH“.

1996 erfolgt die Umbenennung von St. Elisabeth-Krankenhaus in Klinik Blankenstein. Im Juni 1999 wurde zur Vorbereitung einer gesellschaftsrechtlichen Verflechtung mit dem Katholischen Klinikum Bochum gGmbH und der Klinik Blankenstein ein Geschäftsbesorgungsvertrag mit der St. Elisabeth-Stiftung Bochum geschlossen. Diese ist Hauptgesellschafterin des Katholischen Klinikums Bochum gGmbH. Zu dieser Stiftung zählen die Krankenhäuser St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital, Kliniken der Ruhr-Universität Bochum, sowie die Kirchengemeinde St. Elisabeth in Bochum-Gerthe mit dem St. Maria-Hilf-Krankenhaus.

Die verbindlichen notariellen Voraussetzungen wurden im Januar 2001 gelegt, so dass das Katholische Krankenhaus St. Elisabeth Blankenstein gGmbH sich in den Klinikverbund Katholisches Klinikum Bochum gGmbH eingliederte und somit eine Säule dieses Klinikverbundes bildet. Die Kirchengemeinde St. Johannes-Baptist trat notariell als Mitgesellschafterin dem Katholischen Klinikum Bochum bei.

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

# **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

**Kath. Krankenhaus St. Elisabeth Blankenstein gGmbH**

Hausanschrift:

Kath. Krankenhaus St. Elisabeth Blankenstein gGmbH  
Im Vogelsang 5-11  
45527 Hattingen

Telefon / Fax

Telefon: 02324/396-0  
Fax: 02324/396-486

Internet

E-Mail: [info@klinikum-bochum.de](mailto:info@klinikum-bochum.de)  
Homepage: <http://www.klinik-blankenstein.de/>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260590550

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

*A-4.1 Name des Krankenhausträgers*

Kath. Krankenhaus St. Elisabeth Blankenstein gGmbH

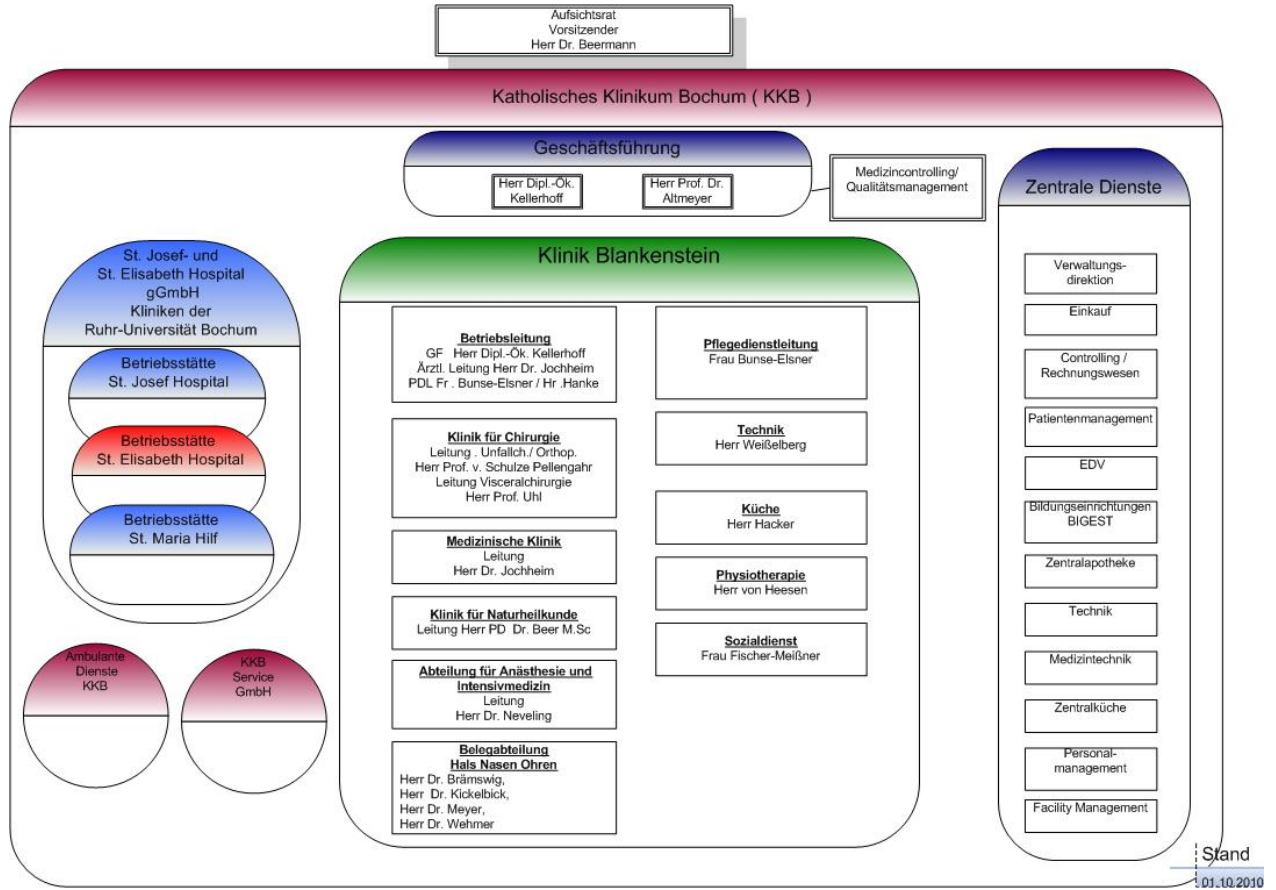
*A-4.2 Art des Krankenhausträgers*

- freigemeinnützig
- öffentlich
- privat
- Sonstiges

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

- Ja
- Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

- Ja
- Nein
- Trifft bei uns nicht zu

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt</b>	<b>Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind</b>
VS06	Tumorzentrum	Chirurgie
VS16	Endoprothesenzentrum	Orthopädie
VS25	Interdisziplinäre Tumornachsorge	Chirurgie, Innere Medizin
VS49	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Orthopädie

Tabelle A-8: Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare
MP06	Basale Stimulation
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege
MP21	Kinästhetik
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP28	Naturheilverfahren/ Homöopathie/ Phytotherapie
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik/ Manualtherapie
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP37	Schmerztherapie/ -management
MP63	Sozialdienst
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP46	Traditionelle chinesische Medizin
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Tabelle A-9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses



A-10 Fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

<b>Nr.</b>	<b>Serviceangebot</b>
SA43	Abschiedsraum
SA01	Aufenthaltsräume
SA02	Ein-Bett-Zimmer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Fernsehraum
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA10	Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer
SA20	Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)
SA44	Diät-/ Ernährungsangebot
SA45	Frühstücks-/ Abendbuffet
SA47	Nachmittagstee/ -kaffee
SA23	Cafeteria
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA49	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA31	Kulturelle Angebote
SA51	Orientierungshilfen
SA33	Parkanlage
SA52	Postdienst
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA35	Sauna
SA36	Schwimmbad/ Bewegungsbad
SA60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen
SA55	Beschwerdemanagement
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“
SA41	Dolmetscherdienste
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
SA56	Patientenfürsprache
SA42	Seelsorge

Tabelle A-10: Fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

#### Chirurgie:

- Forschungsschwerpunkt Koloproktologie.

#### Naturheilkunde:

- Als Ziele und Aufgaben hat sich der Bereich Naturheilkunde an der Ruhr-Universität Bochum die Aufgabe gestellt dazu beizutragen: Primär die klassischen Naturheilverfahren evidenzbasiert zu lehren und die studentische Ausbildung auf diesem Gebiet praxisnah zu gestalten.
- Wissenschaftliche Arbeiten auf diesem Gebiet zu ermöglichen und die Forschung auf diesem Gebiet zu intensivieren. In den letzten Jahren sind eine große Anzahl qualitativ hochwertiger Studien zu Naturheilverfahren durchgeführt worden, so dass bereits eine solide Grundlage für weitere Forschung besteht.
- Betreuung von Promotionsarbeiten.
- Durchführung von Seminaren, Konferenzen, Tagungen.
- Ergebnispräsentation auf nationalen und internationalen Kongressen.

### A-11.2 Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

<b>Nr.</b>	<b>Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten</b>
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft bei dieser Einrichtung nicht zu.

## A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

174

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	
<b>Fallzahl</b>	5259
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	
<b>Fallzahl</b>	0
<b>Ambulante Fallzahl</b>	
<b>Fallzählweise</b>	5452

Tabelle A-13: Fallzahlen des Krankenhauses

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
<b>Ärztinnen/Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	26,1 Vollkräfte	
<b>- davon Fachärztinnen/-ärzte</b>	19 Vollkräfte	
<b>Belegärztinnen/-ärzte (nach §121 SGB V)</b>	4 Personen	
<b>Ärztinnen/Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	2 Vollkräfte	Hygiene, Qualitätsmanagement

Tabelle A-14.1: Ärzte

A-14.2 Pflegepersonal

	<b>Anzahl</b>
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	80,3 Vollkräfte
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	2 Vollkräfte
<b>Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	1 Vollkräfte
<b>Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)</b>	3 Vollkräfte
<b>Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)</b>	0,7 Vollkräfte
<b>Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Personen
<b>Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)</b>	2 Vollkräfte

Tabelle A-14.2: Pflegepersonal

*A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal*

<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1	
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	0	Abgedeckt über das Leistungsspektrum der Physiotherapie
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1	
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	0	Abgedeckt über das Leistungsspektrum der Physiotherapie
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	2	1 Kinästhetiktrainer abteilungsübergreifend abrufbar 1 Peer Tutor CHIR
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	0	Abgedeckt über das Leistungsspektrum der Physiotherapie
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin z. B. für Babymassage	2	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal z. B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie	10,1	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	2	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	6	
SP23	Psychologe und Psychologin	3	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	1	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/ Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1	

A-15 Apparative Ausstattung

<b>Nr.</b>	<b>Vorhandene Geräte</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>	<b>24h- Notfall- verfügbarkeit</b>
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutaufbereitungsgerät	
AA12	Gastroenterologische Endoskope	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA24	OP-Navigationsgerät		
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Doppellereffekts/ farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	
AA38	Beatmungsgeräte/ CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchien- spiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
AA42	Elektronenmikroskop	Mikroskop mit sehr hoher Auflösung	
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselliden, Gerinnungsleiden und Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	
AA55	MIC-Einheit (minimal invasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	
AA58	24 h Blutdruck-Messung		
AA59	24 h EKG-Messung		
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens	
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät		
AA63	72h-Blutzucker-Messung		
AA65	Echokardiographiegerät		

Tabelle A-15: Apparative Ausstattung

# **B** Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

## B-1 Innere Medizin (0100)

Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Herr Dr. med. Reinhard Jochheim

Kontaktdaten

*Hausanschrift*

Im Vogelsang 5-11  
45527 Hattingen

Telefon: 02324/396-181

Fax: 02324/396-153

E-Mail: [dr.jochheim@telemed.de](mailto:dr.jochheim@telemed.de)

Homepage: <http://www.klinik-blankenstein.de/>

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung
- Nicht bettenführende Abteilung/ sonstige Organisationseinheit

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten z. B. Herzkatheter, perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA)	Verbringungsleistung
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
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	
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	

Tabelle B-1.2 Innere Medizin: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>
MP54	Asthmaschulung
MP04	Atemgymnastik/ -therapie

Tabelle B-1.3 Innere Medizin: Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Es existieren keine fachabteilungsspezifischen Serviceangebote. Fachabteilungsübergreifende Serviceangebote sind bei A-10 aufgeführt.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

*B-1.5.1 Vollstationäre Fallzahl*

2234

*B-1.5.2 Teilstationäre Fallzahl*

0



B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

<b>ICD-10 Nummer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Beschreibung</b>
I20	591	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
I48	306	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
I50	223	Herzschwäche
I21	135	Akuter Herzinfarkt
I10	118	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
J44	71	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
I11	66	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
I35	56	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
I49	45	Sonstige Herzrhythmusstörung
I25	40	Herzkrankheit durch anhaltende Durchblutungsstörungen des Herzens

Tabelle B-1.6 Innere Medizin: Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.7 Prozeduren nach OPS

<b>OPS Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Beschreibung</b>
1-632	579	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
8-930	533	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
1-275	386	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
1-440	274	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3-052	265	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
1-710	189	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
1-650	188	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
9-401	185	Therapie zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
8-83b	180	Zusatzinformationen zu Materialien
8-640	147	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
1-620	56	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
5-513	50	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung
5-469	43	Sonstige Operation am Darm
5-429	19	Sonstige Operation an der Speiseröhre
5-514	≤5	Sonstige Operation an den Gallengängen

Tabelle B-1.7 Innere Medizin: Prozeduren nach OPS

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

*B-1.10.1 Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden*

Vorhanden     Nicht vorhanden

*B-1.10.2 Stationäre BG-Zulassung*

Vorhanden     Nicht vorhanden

*B-1.11 Personelle Ausstattung*

*B-1.11.1 Ärzte*

	<b>Anzahl</b>
<b>Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	8 Vollkräfte
<b>...davon Fachärztinnen/Fachärzte</b>	6 Vollkräfte
B-1.11.1: Ärzte	

*B-1.11.1.2 Ärztliche Fachexpertise*

<b>Nr.</b>	<b>Facharztbezeichnung</b>
AQ23	Innere Medizin
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
B-1.11.1.2 Innere Medizin: Ärztliche Fachexpertise	

*B-1.11.1.3 Zusatzweiterbildungen*

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzweiterbildung (fakultativ)</b>
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung
B-1.11.1.3 Innere Medizin: Zusatzweiterbildungen	

B-1.11.2 Pflegepersonal

	<b>Anzahl</b>
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	27,9 Vollkräfte
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)</b>	2,7 Vollkräfte
<b>Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)</b>	0 Vollkräfte
<b>Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Personen
<b>Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)</b>	2 Vollkräfte

Tabelle B-1.11.2: Pflegepersonal

B-1.11.2.2 Fachweiterbildungen

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

B-1.11.2.2 Innere Medizin: Fachweiterbildungen

B-1.11.2.3 Zusatzqualifikationen

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP01	Basale Stimulation
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-1.11.2.3 Innere Medizin: Zusatzqualifikationen

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	0	Kinästhetiktrainer abteilungsübergreifend abrufbar
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal z. B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP23	Psychologe und Psychologin	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/ Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar

Tabelle B-1.11.3 Innere Medizin: Spezielles therapeutisches Personal

## B-2 I.M. SP Naturheilkunde (0154)

Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Herr PD Dr. med. Andre-Michael Beer M.Sc.

Kontaktdaten

*Hausanschrift*

Im Vogelsang 5-11  
45527 Hattingen

Telefon: 02324/396-487

Fax: 02324/396-497

E-Mail: [karin.schenke@klinik-blankenstein.de](mailto:karin.schenke@klinik-blankenstein.de)

Homepage: <http://www.klinik-blankenstein.de/>

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung
- Nicht bettenführende Abteilung/ sonstige Organisationseinheit

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VI26	Naturheilkunde

Tabelle B-2.2 I.M. SP Naturheilkunde: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>
MP53	Aromapflege/ -therapie
MP54	Asthmaschulung
MP04	Atemgymnastik/ -therapie
MP56	Belastungstraining/ -therapie/ Arbeitserprobung
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik

Tabelle B-2.3 I.M. SP Naturheilkunde: Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

<b>Nr.</b>	<b>Serviceangebot</b>
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen

Tabelle B-2.4 I.M. SP Naturheilkunde: Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

*B-2.5.1 Vollstationäre Fallzahl*

1106

*B-2.5.2 Teilstationäre Fallzahl*

0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

<b>ICD-10 Nummer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Beschreibung</b>
M47	308	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelkörper
M79	235	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist
M51	85	Sonstiger Bandscheibenschaden
M75	71	Schulterverletzung
E88	30	Sonstige Stoffwechselstörung
M17	27	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
M42	25	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule
L40	24	Schuppenflechte - Psoriasis
M06	24	Sonstige anhaltende Entzündung mehrerer Gelenke
M48	24	Sonstige Krankheit an den Wirbelkörpern

Tabelle B-2.6 I.M. SP Naturheilkunde: Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.7 Prozeduren nach OPS

<b>OPS Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Beschreibung</b>
8-975	1062	Naturheilkundliche bzw. anthroposophische fachübergreifende Behandlung
8-930	42	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
1-632	35	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
1-440	32	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
1-650	16	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
9-401	7	Therapie zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention

Tabelle B-2.7 I.M. SP Naturheilkunde: Prozeduren nach OPS

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

*B-2.10.1 Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden*

Vorhanden     Nicht vorhanden

*B-2.10.2 Stationäre BG-Zulassung*

Vorhanden     Nicht vorhanden

B-2.11 Personelle Ausstattung

*B-2.11.1 Ärzte*

	<b>Anzahl</b>
<b>Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	4,9 Vollkräfte
<b>...davon Fachärztinnen/Fachärzte</b>	4 Vollkräfte
B-2.11.1: Ärzte	

*B-2.11.1.2 Ärztliche Fachexpertise*

<b>Nr.</b>	<b>Facharztbezeichnung</b>
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
B-2.11.1.2 I.M. SP Naturheilkunde: Ärztliche Fachexpertise	

*B-2.11.1.3 Zusatzweiterbildungen*

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzweiterbildung (fakultativ)</b>
ZF02	Akupunktur
ZF13	Homöopathie
ZF27	Naturheilverfahren
B-2.11.1.3 I.M. SP Naturheilkunde: Zusatzweiterbildungen	



Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2010

B-2.11.2 Pflegepersonal

	<b>Anzahl</b>
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	15,7 Vollkräfte
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	2 Vollkräfte
<b>Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	1 Vollkräfte
<b>Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)</b>	0,3 Vollkräfte
<b>Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)</b>	0,7 Vollkräfte
<b>Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Personen
<b>Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte

B-2.11.2: Pflegepersonal

B-2.11.2.2 Fachweiterbildungen

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-2.11.2.2 I.M. SP Naturheilkunde: Fachweiterbildungen

B-2.11.2.3 Zusatzqualifikationen

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP01	Basale Stimulation
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-2.11.2.3 I.M. SP Naturheilkunde: Zusatzqualifikationen

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1	
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	1	1 Kinästhetiktrainer abteilungsübergreifend
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin z. B. für Babymassage	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal z. B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	1	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP23	Psychologe und Psychologin	1	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar

B-2.11.3 I.M. SP Naturheilkunde: Spezielles therapeutisches Personal

## B-3 Allgemeine Chirurgie (1500)

Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Schwerpunkt Allg.- und Visceralchirurgie: Herr Prof. Dr. Uhl,  
Schwerpunkt Unfallchirurgie- und Orthopädie: Herr Prof. Dr. v. Schulze Pellengahr

Kontaktdaten

*Hausanschrift*

Im Vogelsang 5-11  
45527 Hattingen

Telefon: 02324/396-162

Fax: 02324/396-160

E-Mail: [kornelia.teichmann@klinik-blankenstein.de](mailto:kornelia.teichmann@klinik-blankenstein.de)

Homepage: <http://www.klinik-blankenstein.de/>

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung
- Nicht bettenführende Abteilung/ sonstige Organisationseinheit

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie z. B. Hernienchirurgie, Koloproktologie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC62	Portimplantation
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
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
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Amputationschirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC66	Arthroskopische Operationen
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
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
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC66	Arthroskopische Operationen

Tabelle B-3.2 Allgemeine Chirurgie: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>
MP54	Asthmaschulung
MP04	Atemgymnastik/ -therapie
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik

Tabelle B-3.3 Allgemeine Chirurgie: Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

<b>Nr.</b>	<b>Serviceangebot</b>
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA09	Unterbringung Begleitperson

Tabelle B-3.4 Allgemeine Chirurgie: Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

*B-3.5.1 Vollstationäre Fallzahl*

1883

*B-3.5.2 Teilstationäre Fallzahl*

0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

<b>ICD-10 Nummer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Beschreibung</b>
M54	222	Rückenschmerzen
M51	131	Sonstiger Bandscheibenschaden
M23	93	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
M16	84	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
M47	81	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelkörper
K40	80	Leistenbruch
M17	73	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
K80	67	Gallensteinleiden
M53	47	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist
M48	46	Sonstige Krankheit an den Wirbelkörpern
S82	46	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
K35	45	Akute Blinddarmentzündung
S52	40	Knochenbruch des Unterarmes
I84	37	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
K57	34	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
C25	33	Bauchspeicheldrüsenkrebs
K56	24	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
K81	23	Gallenblasenentzündung
K86	21	Sonstige Krankheit der Bauchspeicheldrüse
K43	19	Bauchwandbruch

Tabelle B-3.6 Allgemeine Chirurgie: Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.7 Prozeduren nach OPS

<b>OPS Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Beschreibung</b>
8-561	919	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
8-910	554	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
8-914	543	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
8-917	530	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
8-918	454	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen
8-919	232	Umfassende Schmerztherapie bei akuten Schmerzen
5-812	154	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischen-scheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
5-469	148	Sonstige Operation am Darm
5-820	92	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
5-511	87	Operative Entfernung der Gallenblase
5-530	85	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
5-822	65	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

<b>OPS Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Beschreibung</b>
5-811	59	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5-455	59	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
5-470	50	Operative Entfernung des Blinddarms
5-493	44	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-495	26	Operative Korrektur bei angeborenem Verschluss des Darmausganges
5-534	21	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs
5-482	13	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
5-484	12	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels

Tabelle B-3.7 Allgemeine Chirurgie: Prozeduren nach OPS

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

#### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

##### B-3.10.1 Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Vorhanden  Nicht vorhanden

##### B-3.10.2 Stationäre BG-Zulassung

Vorhanden  Nicht vorhanden

#### B-3.11 Personelle Ausstattung

##### B-3.11.1 Ärzte

	<b>Anzahl</b>
<b>Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	10 Vollkräfte
<b>...davon Fachärztinnen/Fachärzte</b>	5 Vollkräfte

B-3.11.1: Ärzte

##### B-3.11.1.2 Ärztliche Fachexpertise

<b>Nr.</b>	<b>Facharztbezeichnung</b>
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ61	Orthopädie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

B-3.11.1.2 Allgemeine Chirurgie: Ärztliche Fachexpertise

B-3.11.1.3 Zusatzweiterbildungen

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzweiterbildung (fakultativ)</b>
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
B-3.11.1.3 Allgemeine Chirurgie: Zusatzweiterbildungen	

B-3.11.2 Pflegepersonal

	<b>Anzahl</b>
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	18 Vollkräfte
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)</b>	0 Vollkräfte
<b>Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Personen
<b>Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
B-3.11.2: Pflegepersonal	

B-3.11.2.2 Fachweiterbildungen

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
B-3.11.2.2 Allgemeine Chirurgie: Fachweiterbildungen	

B-3.11.2.3 Zusatzqualifikationen

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP01	Basale Stimulation
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
B-3.11.2.3 Allgemeine Chirurgie: Zusatzqualifikationen	

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal



Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2010

<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	0	Abgedeckt über das Leistungsspektrum der Physiotherapie
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielhrer und Heileurhythmielhrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	0	Abgedeckt über das Leistungsspektrum der Physiotherapie
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	1	Kinästhetiktrainer abteilungsübergreifend 1 Peer Tutor Chirurgie
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	0	Abgedeckt über das Leistungsspektrum der Physiotherapie
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin z. B. für Babymassage	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal z. B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP23	Psychologe und Psychologin	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/ Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	0	in der Klinik abteilungsübergreifend abrufbar
B-3.11.3 Allgemeine Chirurgie: Spezielles therapeutisches Personal			

## B-4 Anästhesie (3700c)

Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Herr Dr. med. Dirk Neveling

Kontaktdaten

### Hausanschrift

Im Vogelsang 5-11  
45527 Hattingen

Telefon: 02324/396-462

Fax: 02324/396-446

E-Mail: [anaesthesie@klinik-blankenstein.de](mailto:anaesthesie@klinik-blankenstein.de)

Homepage: <http://www.klinik-blankenstein.de/>

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung
- Nicht bettenführende Abteilung/ sonstige Organisationseinheit

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
VX00	Spezielle Schmerztherapie	Therapie chronischer Schmerzen, qualifizierte Schmerztherapie,
VX00	Hyperthermie	in Kooperation mit der Chirurgischen Fachabteilung

Tabelle B-4.2 Anästhesie: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Es existieren keine fachabteilungsspezifischen Leistungsangebote. Fachabteilungsübergreifende Leistungsangebote sind bei A-9 aufgeführt.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Es existieren keine fachabteilungsspezifischen Serviceangebote. Fachabteilungsübergreifende Serviceangebote sind bei A-10 aufgeführt.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

*B-4.5.1 Vollstationäre Fallzahl*

0

*B-4.5.2 Teilstationäre Fallzahl*

0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Es wurden keine Diagnosen nach ICD-10 erstellt.

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

*B-4.10.1 Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden*

Vorhanden     Nicht vorhanden

*B-4.10.2 Stationäre BG-Zulassung*

Vorhanden     Nicht vorhanden

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte

	<b>Anzahl</b>
<b>Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	3,2 Vollkräfte
<b>...davon Fachärztinnen/Fachärzte</b>	4 Vollkräfte
<b>Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen

Tabelle B-4.11.1: Ärzte

B-4.11.1.2 Ärztliche Fachexpertise

<b>Nr.</b>	<b>Facharztbezeichnung</b>
AQ01	Anästhesiologie

Tabelle B-4.11.1.2 Anästhesie: Ärztliche Fachexpertise

B-4.11.1.3 Zusatzweiterbildungen

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzweiterbildung (fakultativ)</b>
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

Tabelle B-4.11.1.3 Anästhesie: Zusatzweiterbildungen

B-4.11.2 Pflegepersonal

	<b>Anzahl</b>
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	18,7 Vollkräfte
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)</b>	0 Vollkräfte
<b>Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Personen
<b>Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte

Tabelle B-4.11.2: Pflegepersonal

B-4.11.2.2 Fachweiterbildungen

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Tabelle B-4.11.2.2 Anästhesie: Fachweiterbildungen

B-4.11.2.3 Zusatzqualifikationen

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

Tabelle B-4.11.2.3 Anästhesie: Zusatzqualifikationen

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	1	1 Kinästhetiktrainer abteilungsübergreifend

Tabelle B-4.11.3 Anästhesie: Spezielles therapeutisches Personal

## B-5 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)

Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Herr Dr. med. Guenter Brämwig,  
Herr Dr. med. Peter Kickelbick,  
Herr Dr. med. Roland Meyer,  
Herr Dr. med. Wolfgang Wehmer

Kontaktdaten

*Hausanschrift*

Im Vogelsang 5-11  
45527 Hattingen

Telefon: 02324/396-0

Fax: 02324/396-486

E-Mail [hno@klinik-blankenstein.de](mailto:hno@klinik-blankenstein.de)

Homepage: <http://www.klinik-blankenstein.de/>

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung
- Nicht bettenführende Abteilung/ sonstige Organisationseinheit

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH25	Schnarchoperationen
VH26	Laserchirurgie

Tabelle B-5.2 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Es existieren keine fachabteilungsspezifischen Leistungsangebote. Fachabteilungsübergreifende Leistungsangebote sind bei A-9 aufgeführt.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Es existieren keine fachabteilungsspezifischen Serviceangebote. Fachabteilungsübergreifende Serviceangebote sind bei A-10 aufgeführt.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

*B-5.5.1 Vollstationäre Fallzahl*

36

*B-5.5.2 Teilstationäre Fallzahl*

0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

<b>ICD-10 Nummer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Beschreibung</b>
J34	27	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
J32	≤5	Anhaltende Nasennebenhöhlenentzündung
J38	≤5	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
J35	≤5	Anhaltende Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln

Tabelle B-5.6 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde: Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.7 Prozeduren nach OPS

<b>OPS Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Beschreibung</b>
5-215	24	Operation an der unteren Nasenmuschel
5-214	18	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
5-300	≤5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
5-221	≤5	Operation an der Kieferhöhle
5-222	≤5	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
5-281	≤5	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
5-229	≤5	Sonstige Operation an den Nasennebenhöhlen
5-285	≤5	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)

Tabelle B-5.7 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde: Prozeduren nach OPS

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

*B-5.10.1 Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden*

Vorhanden     Nicht vorhanden

*B-5.10.2 Stationäre BG-Zulassung*

Vorhanden     Nicht vorhanden



B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte

	<b>Anzahl</b>
<b>Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)</b>	4 Personen

Tabelle B-5.11.1: Ärzte

B-5.11.1.2 Ärztliche Fachexpertise

<b>Nr.</b>	<b>Facharztbezeichnung</b>
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Tabelle B-5.11.1.2 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde: Ärztliche Fachexpertise

B-5.11.1.3 Zusatzweiterbildungen

Trifft bei dieser Fachabteilung nicht zu

B-5.11.2 Pflegepersonal

	<b>Anzahl</b>
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)</b>	0 Vollkräfte
<b>Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Personen
<b>Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)</b>	0 Vollkräfte

Tabelle B-5.11.2: Pflegepersonal

B-5.11.2.2 Fachweiterbildungen

Trifft bei dieser Fachabteilung nicht zu

B-5.11.2.3 Zusatzqualifikationen

Trifft bei dieser Fachabteilung nicht zu

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft bei dieser Fachabteilung nicht zu

# **C** Qualitätssicherung

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

### C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für Einzige Betriebsstätte

<i>Leistungsbereich</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>Dokumentationsrate (%)</i>
<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>	40	100,0%
<b>Cholezystektomie</b>	63	88,9%
<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>	369	100,0%
<b>Gynäkologische Operationen</b>	≤5	100,0%
<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>	16	100,0%
<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>	37	91,9%
<b>Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation</b>	9	100,0%
<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>	80	92,5%
<b>Hüft-Endoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel</b>	9	100,0%
<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>	23	87,0%
<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>	55	94,5%
<b>Knie-Endoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel</b>	7	85,7%
<b>Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)</b>	345	99,7%

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2010

C-1.2.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für Einzige Betriebsstätte

Leistungsbereich	Qualitätsindikator/ Qualitätskennzahl	Abschließende Bewertung durch Fachkommission <sup>1</sup>	Empirisch-statistische Bewertung	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nummer	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Ambulant erworbene Pneumonie	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme			>= 95%	91,2%-100,0%	100,0	40/40	8	
Ambulant erworbene Pneumonie	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)			>= 86,6%	89,4%-100,0%	100,0	33/33	8	
Ambulant erworbene Pneumonie	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme			>= 74,7%	68,3%-98,8%	90,0	18/20	8	
Ambulant erworbene Pneumonie	Verlaufskontrolle CRP / PCT			>= 93,4%	89,1%-100,0%	100,0	32/32	8	
Ambulant erworbene Pneumonie	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt			>= 95%	82,9%-100,0%	96,8	30/31	8	
Ambulant erworbene Pneumonie	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)			<=5,9%	0,0%-46,0%	0,0	0/6	8	
Ambulant erworbene Pneumonie	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)			<= 18,1%	0,0%-18,4%	3,6	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Ambulant erworbene Pneumonie	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)			<= 45,6	9,4%-99,2%	66,7	Entfällt aus Datenschutzgründen	2	
Cholezystektomie	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC			Sentinel Event	0,0%-6,4%	0,0	0/56	8	
Cholezystektomie	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation			<= 1,5%	0,0%-12,0%	0,0	0/29	8	
Cholezystektomie	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3			Sentinel Event	0,0%-6,5%	0,0	0/55	8	

<sup>1</sup>gemäß „Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“, siehe [www.sqg.de](http://www.sqg.de)

## Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2010

Leistungsbereich	Qualitätsindikator/ Qualitätskennzahl	Abschließende Bewertung durch Fachkommission <sup>1</sup>	Empirisch-statistische Bewertung	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Pflege: Dekubitusprophylaxe	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung			nicht definiert	0,0%-2,0%	0,5	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen
Pflege: Dekubitusprophylaxe	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung			<= 1,9%	entfällt	0,6	358/358	8	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung			nicht definiert	0,0%-2,0%	0,5	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen
Pflege: Dekubitusprophylaxe	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)			nicht definiert	entfällt	0,9	358/358	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen
Pflege: Dekubitusprophylaxe	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)			nicht definiert	entfällt	0,5	358/358	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen
Pflege: Dekubitusprophylaxe	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung			<= 2,7%	entfällt	0,6	358/358	8	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme			Sentinel Event	entfällt	0,0	0/358	8	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren			nicht definiert	entfällt	0,0	0/289	8	
Gynäkologische Operationen	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation			<= 1,2%	entfällt	0	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Gynäkologische Operationen	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie			<= 4%	entfällt	0	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Gynäkologische Operationen	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie			<= 3,7%	entfällt	0	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

## Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2010

<i>Leistungsbereich</i>	<i>Qualitätsindikator/ Qualitätskennzahl</i>	<i>Abschließende Bewertung durch Fachkommission<sup>1</sup></i>	<i>Empirisch-statistische Bewertung</i>	<i>Referenzbereich (bundesweit)</i>	<i>Vertrauensbereich</i>	<i>Ergebnis (Einheit)</i>	<i>Zähler/Nenner</i>	<i>Bewertung durch Strukturierten Dialog</i>	<i>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen</i>
Gynäkologische Operationen	Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovareingriff			<= 5%	entfällt	0	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Gynäkologische Operationen	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe			<= 20%	entfällt	0	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Gynäkologische Operationen	Patientinnen <= 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benigner Histologie			>= 74%	entfällt	0	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Gynäkologische Operationen	Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation			<= 13,8%	entfällt	0	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Gynäkologische Operationen	Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation			<=5%	entfällt	0	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Gynäkologische Operationen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie			>= 90%	entfällt	0	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Gynäkologische Operationen	Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie			<= 2,5%	entfällt	0	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle			>= 65,5%	69,1%-100,0%	100,0	10/10	8	

## Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2010

Leistungsbereich	Qualitätsindikator/ Qualitätskennzahl	Abschließende Bewertung durch Fachkommission <sup>1</sup>	Empirisch-statistische Bewertung	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle			>= 76,4%	79,4%-100,0%	100,0	16/16	8	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude			>= 67,6	44,3%-97,5%	80,0	8/10	8	
Herzschrittmacher-Implantation	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen			>= 90%	67,0%-94,9%	84,4	27/32	2	
Herzschrittmacher-Implantation	Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem			>= 90%	78,9%-99,4%	93,7	30/32	8	
Herzschrittmacher-Implantation	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI			>= 60%	38,5%-91,0%	69,2	9/13	8	
Herzschrittmacher-Implantation	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD			>= 55%	69,6%-98,9%	90,5	19/21	8	
Herzschrittmacher-Implantation	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI			>= 75%	75,2%-100,0%	100,0	13/13	8	
Herzschrittmacher-Implantation	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD			>= 80%	76,1%-99,9%	95,2	20/21	8	
Herzschrittmacher-Implantation	Vorhofsondendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde			<= 3%	1,1%-30,4%	9,5	Entfällt aus Datenschutzgründen	1	
Herzschrittmacher-Implantation	Ventrikelsondendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde			<= 3%	0,0%-15,7%	2,9	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Herzschrittmacher-Implantation	Patienten mit chirurgischen Komplikationen			<= 2%	0,0%-10,3%	0,0	0/34	8	
Herzschrittmacher-Implantation	Vorhofsonden mit Amplitude >= 1,5 mV			>= 80%	62,1%-96,8%	85,0	17/20	8	
Herzschrittmacher-Implantation	Ventrikelsonden mit Amplitude >= 4 mV			>= 90%	79,4%-99,4%	93,9	31/33	8	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Indikation			>= 90%	65,7%-86,0%	77,0	57/74	14	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Antibiotikaprophylaxe bei allen Patienten			>= 95%	95,1%-100,0%	100,0	74/74	8	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Postop. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen			>= 95%	95,1%-100,0%	100,0	74/74	8	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Implantatfehlilage, -dislokation oder Fraktur			<= 2%	0,0%-4,9%	0,0	0/74	8	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Endoprothesenluxation			<= 5%	0,0%-4,9%	0,0	0/74	8	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Postoperative Wundinfektionen			<= 3%	0,0%-4,9%	0,0	0/74	8	

## Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2010

Leistungsbereich	Qualitätsindikator/ Qualitätskennzahl	Abschließende Bewertung durch Fachkommission <sup>1</sup>	Empirisch-statistische Bewertung	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Reoperation			<= 9%	0,0%-4,9%	0,0	0/74	8	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Letalität bei allen Patienten			Sentinel Event	0,0%-4,9%	0,0	0/74	8	
Hüft-Endoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	Indikation			>= 79,3%	51,7%-99,8%	88,9	8/9	8	
Hüft-Endoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	Perioperative Antibiotikaprophylaxe			>= 95%	66,3%-100,0%	100,0	9/9	8	
Hüft-Endoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	Implantatfehl- lage, -dislokation oder Fraktur			<= 2%	0,0%-33,7%	0,0	0/9	8	
Hüft-Endoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	Reoperation			<= 16%	0,0%-33,7%	0,0	0/9	8	
Hüft-Endoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	Letalität			Sentinel Event	0,0%-33,7%	0,0	0/9	8	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	Operation > 48 Stunden nach Aufnahme			<= 15%	5,7%-43,7%	20,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	1	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	Patienten mit Endoprothesenluxation			<= 5%	0,0%-28,5%	0,0	0/11	8	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	Patienten mit postoperativer Wundinfektion			<= 5%	0,0%-16,9%	0,0	0/20	8	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	Reoperation			<= 12%	0,1%-24,9%	5,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	Letalität bei ASA 3			nicht definiert	0,0%-19,6%	0,0	0/17	8	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	Letalität bei ASA 1 - 2			nicht definiert	0,0%-84,2%	0,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	Letalität bei endoprothetischer Versorgung			<= 13,5%	0,0%-28,5%	0,0	0/11	8	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	Letalität bei osteosynthetischer Versorgung			<= 10,5%	0,0%-33,7%	0,0	0/9	8	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Indikation			>= 90%	58,9%-84,5%	73,1	38/52	14	
Knie-Totalendoprothesen-	Post. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen			>= 80%	93,1%-100,0%	100,0	52/52	8	



## Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2010

Leistungsbereich	Qualitätsindikator/ Qualitätskennzahl	Abschließende Bewertung durch Fachkommission <sup>1</sup>	Empirisch-statistische Bewertung	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
<b>Erstimplantation</b>									
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90			>= 80%	89,5%-100,0%	98,1	51/52	8	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Patienten mit Reoperation wegen Komplikation			<= 6%	0,0%-6,8%	0,0	0/52	8	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Letalität			Sentinel Event	0,0%-6,8%	0,0	0/52	8	
Knie-Endoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	Indikation			>= 84,5%	54,0%-100,0%	100,0	6/6	8	
Knie-Endoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	Perioperative Antibiotikaphylaxe			>= 95%	54,0%-100,0%	100,0	6/6	8	
Knie-Endoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	Reoperation			<= 12%	0,0%-46,0%	0,0	0/6	8	
Knie-Endoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	Letalität bei allen Patienten			Sentinel Event	0,0%-46,0%	0,0	0/6	8	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen			>= 80%	98,7%-100,0%	100,0	278/278	8	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung			>= 22,6%	2,4%-16,9%	7,6	Entfällt aus Datenschutzgründen	2	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	Indikation zur PCI			<= 10%	0,0%-97,5%	0,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h"			>= 85%	2,5%-100,0%	100,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	Wesentliches Interventionsziel bei PCI			>= 85%	15,8%-100,0%	100,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	In-Hospital-Letalität bei PCI			nicht definiert	0,0%-84,2%	0,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)			<= 2,4%	entfällt	0,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	

## Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2010

Leistungsbereich	Qualitätsindikator/ Qualitätskennzahl	Abschließende Bewertung durch Fachkommission <sup>1</sup>	Empirisch-statistische Bewertung	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
<b>narintervention (PCI)</b>							gründen		
<b>Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)</b>	<b>Risikoadjustierte Rate der In-Hospital-Letalität</b>			<= 5,8%	entfällt	0,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
<b>Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)</b>	<b>Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie</b>			<= 5min	entfällt	2,2	0/344	8	
<b>Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)</b>	<b>Durchleuchtungsdauer bei PCI</b>			<= 12min	entfällt	3,9	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
<b>Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)</b>	<b>Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt &gt; 6.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>			<= 28%	4,5%-10,2%	7,0	24/344	8	
<b>Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)</b>	<b>Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt &gt; 12.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>			<= 30,3%	entfällt	0	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
<b>Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)</b>	<b>Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI</b>			<= 9095cGy*cm <sup>2</sup>	entfällt	3073,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
<b>Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)</b>	<b>Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI</b>			<= 250ml	entfällt	85,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
<b>Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)</b>	<b>Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI)</b>			<= 150ml	entfällt	70,0	0/344	8	
<b>Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)</b>	<b>Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI)</b>			<= 200ml	entfällt	0,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

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

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

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

### **DMP**

#### **Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)**

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

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

Leistungsbereich	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Ergebnis	
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Mindestmenge</b>	<b>Erbrachte Menge</b>	<b>Ausnahme- tatbestand</b>
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas</b>	<b>10</b>	17	MM05 - Kein Ausnahme- tatbestand
<b>Knie-TEP</b>	<b>50</b>	55	MM05 - Kein Ausnahme- tatbestand

Tabelle C-5: Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

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

<b>Nr.</b>	<b>Vereinbarung</b>	<b>Kommentar/Erläuterungen</b>
		In diesem Krankenhaus fallen keine Leistungen an für die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung existieren!

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

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

	<i>Anzahl</i>
<b>1 Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen</b> * 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“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe <a href="http://www.g-ba.de">www.g-ba.de</a> )	19
<b>2 Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen</b> [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	18
<b>3 Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BARegelungen erbracht haben**</b> [Zähler von Nr. 2] ** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.	15

Tabelle C-7: Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V



# **D Qualitätsmanagement**

## D-1 Qualitätspolitik

Die Ursprünge unserer heutigen Klinik liegen in der karitativen Arbeit der örtlichen Pfarrgemeinde. Der Bedarf an ambulanter Krankenpflege führte bereits 1884 zur Gründung einer Sozialstation in kirchlicher Trägerschaft unter dem Namen „Zur heiligen Elisabeth“. Auf dem Fundament privater Stiftungen zur Förderung dieser durch franziskanische Ordensschwestern geleisteten Arbeit, konnte 1884 eine erste Heilanstalt und 1899 das St. Elisabeth-Krankenhaus errichtet werden.

Nach drei Erweiterungen in den Jahren 1970, 1989 und 2001, führt das Krankenhaus seit 1995 den Namen Klinik Blankenstein. Rechtsträger ist die „Katholisches Krankenhaus St. Elisabeth Blankenstein gGmbH“, die in dem Klinikverbund „Katholisches Klinikum Bochum gGmbH“ gesellschaftsrechtlich eingebunden ist. Seit Gründung des Krankenhauses steht die Pflege kranker Menschen im Vordergrund, heute verbunden mit hochwertiger medizinischer Versorgung, die sich an den individuellen Bedürfnissen der Patienten orientiert.

Bereits seit 1993 gehört eine Schmerzambulanz innerhalb der anästhesiologischen Abteilung zu den speziellen Angeboten unseres Krankenhauses.

1996 wurde die Modellabteilung für Naturheilkunde eingerichtet.

Durch die Angliederung einer kardiologischen Praxis im Jahr 2001, wird eine Verzahnung von Krankenhaus und ambulanter Versorgung im Sinne einer sektorübergreifenden, integrierten Behandlung realisiert.

Selbsthilfegruppen für Fibromyalgie, rheumatische Erkrankungen, lymphatische Erkrankungen und Herz- Kreislaufkrankheiten, finden in unserer Klinik Unterstützung und Räumlichkeiten für regelmäßige Zusammenkünfte.

Ein Serviceangebot für Menschen mit Diabetes mellitus bieten wir in Form von Schulungen für Typ II Diabetes-Erkrankte durch ausgebildete Diabetesassistenten an.

### **Unsere Handlungsleitlinien**

Wir handeln als ein christliches Krankenhaus katholischer Ausrichtung in der Öffentlichkeit im Sinne der christlichen Soziallehre, die für uns durch folgende Stichworte gekennzeichnet ist:

Miteinander (Solidarität) weist darauf hin, dass jeder Mensch auf den Mitmenschen angewiesen ist.

Jeder ist verpflichtet, seine Kräfte in den Dienst des anderen und der Gemeinschaft zu stellen. Einsatz und Hilfe sind gefordert. Wir praktizieren dies und wecken das Bewusstsein im Patienten.

Hilfe (Subsidiarität) bedeutet im sozialen Miteinander, dass die Gemeinschaft einzugreifen hat, wenn die Kräfte des Einzelnen überfordert sind. Es ist aber nur so weit einzugreifen, dass man die individuellen Kräfte nicht erstickt. Wer Subsidiarität als innere Haltung entwickelt, gibt Hilfe zur Selbsthilfe.

Mitwirkung (Partizipation) besagt, dass jeder an den Vorgängen des Lebens beteiligt wird. Die Mitarbeiter der Klinik Blankenstein bilden, ohne Rücksicht auf ihre arbeitsrechtliche Stellung, eine Dienstgemeinschaft. Miteinander heißt das Programm.

Freiraum (Toleranz) ist die Haltung, in der das Anderssein des anderen angenommen wird. Gegenüber Mitarbeitern und Patienten bringt das eine Freiheit im Umgang mit sich, die die Grundordnung des kirchlichen Dienstes zulässt.

## D-2 Qualitätsziele

Eine bestmögliche Versorgung unserer Patienten durch hohe medizinische Qualität unter Berücksichtigung des wirtschaftlichen Einsatzes von Ressourcen ist das Ziel der Klinik Blankenstein. Hierdurch ist die möglichst beste Organisation der Unternehmensabläufe gefordert.

In den Jahren 2002 bis 2004 haben Führungskräfte und Mitarbeiter gemeinsam ein Leitbild entwickelt. Im Leitbild ist unser Selbstverständnis und unsere Werteorientierung formuliert. Es ist Richtschnur für unser Handeln und enthält Aussagen zu folgenden Themen:

Miteinander, Hilfe, Mitwirkung und Freiraum sehen wir in der goldenen Regel verwirklicht. Für unsere Klinik heißt das: Dienst am kranken Menschen und seiner Lebenswelt ist unser Auftrag.

Wir wollen die Liebe Jesu Christi (Caritas) weitergeben.

Wir verwirklichen Menschenfreundlichkeit „Um Gottes Willen“ in Akzeptieren, Erbarmen, Helfen, Heilen, Begleiten und Mitgehen bis zum Tod.

Aus christlicher Überzeugung wenden wir uns vor allem den Menschen zu, die in erhöhtem Maß schwach und hilflos sind. Dies gilt in besonderer Weise für Patientinnen und Patienten, die in unserer Klinik sterben.

Wir begleiten, betreuen und behandeln Patientinnen und Patienten in deren Lebenswelt sowie deren Angehörige so, dass Selbstbestimmung und Würde der Kranken gewahrt werden.

Wir achten Menschen ohne Rücksicht auf Glaube, Rasse und Nationalität und zeigen uns ihren Bedürfnissen gegenüber aufgeschlossen.

### **Patientenorientierung**

- Wir gewährleisten das hohe Niveau medizinischer und pflegerischer Versorgung in der Klinik Blankenstein auch unter sich verändernden ökonomischen Rahmenbedingungen.
- Wir passen die räumlichen Gegebenheiten kontinuierlich den Bedürfnissen unserer Patienten an.
- Wir achten und unterstützen das Recht des Patienten auf Selbstbestimmung wie es sich beispielsweise in Patientenverfügungen ausdrückt.
- Anregungen und Beschwerden von Patienten werden mit großer Sorgfalt bearbeitet.
- Freiwillige Tätigkeit erfährt in der Klinik Blankenstein Unterstützung und Wertschätzung.
- Die Einbeziehung ehrenamtlicher Dienste (z.B. Kath. Krankenhaushilfe, Patientenführerin, Patientenbücherei) in unsere Arbeit ist uns ein Anliegen.

### **Mitarbeiterorientierung und Kommunikation**

- Unsere Führungskräfte spenden Lob und zeigen Anerkennung für herausragende Leistungen.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter identifizieren sich mit der Klinik als christlicher Einrichtung katholischer Ausrichtung.
- Bei der Umgestaltung eines Arbeitsplatzes werden die Mitarbeiter aktiv mit einbezogen.
- Wir bieten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Möglichkeiten der regelmäßigen Fort- und Weiterbildung.
- Die individuellen Fähigkeiten unserer Mitarbeiter werden teamwirksam und abteilungsübergreifend eingesetzt.
- In der Klinik Blankenstein verwirklichen wir eine Kultur der Wertschätzung, der Freundlichkeit, des Interesses und der Offenheit.
- Wir suchen und fördern gezielt das interdisziplinäre Gespräch zwischen den Abteilungen und Berufsgruppen.
- Vorgänge und Aktivitäten innerhalb des Hauses werden veröffentlicht und erläutert.
- Wir pflegen eine effiziente Kommunikationsstruktur zwischen Klinikleitung und den Abteilungen.

### **Führung und Leitung**

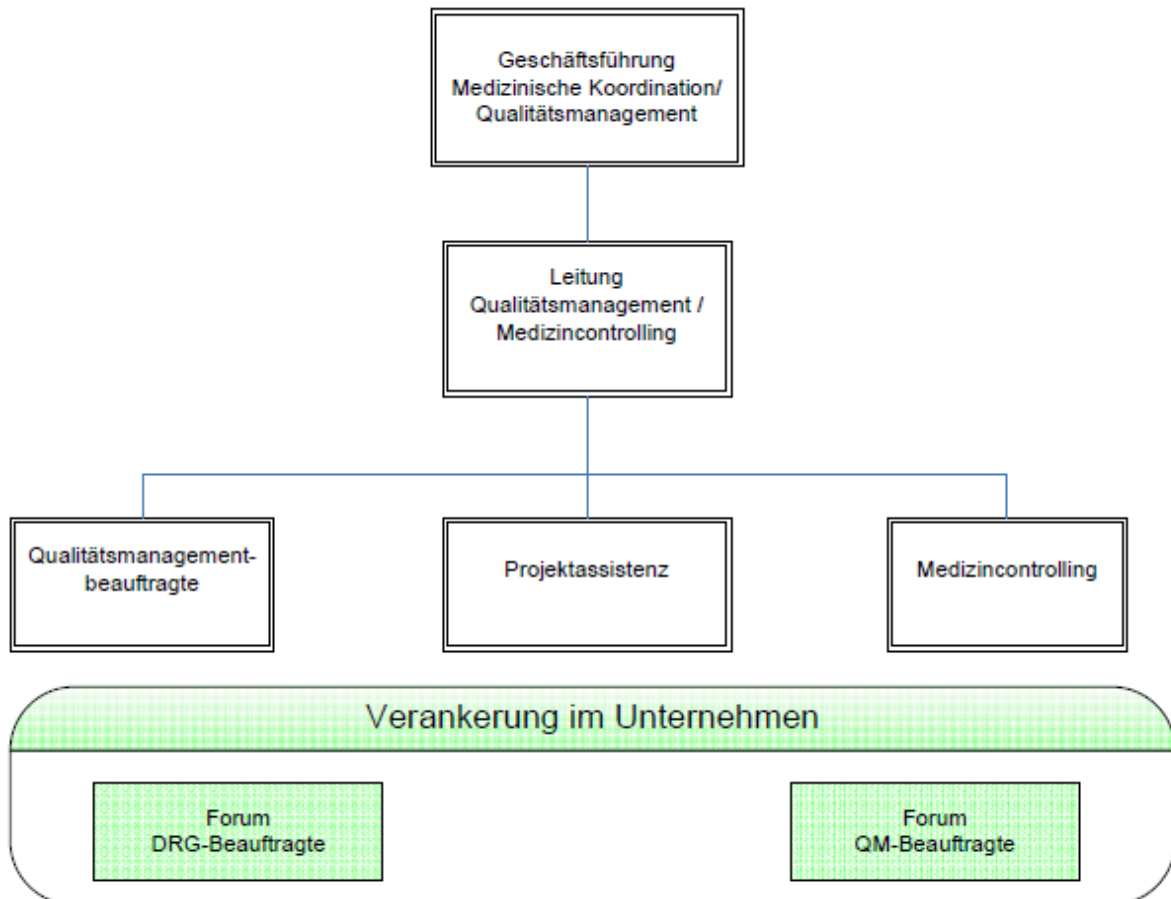
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden über anstehende Veränderungen und zugrunde liegende Entwicklungen, auch finanzieller Art, frühzeitig informiert (z.B. regelmäßige Konferenzen, wie Ärztesitzungen, Abteilungsleitersitzungen, Betriebsleitungssitzungen, Dienstgebergespräche mit der Mitarbeitervertretung sowie auch Mitarbeiterversammlungen).
- Die Geschäftsführung / Betriebsleitung steht mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Abteilungen in einem regelmäßigen Austausch.
- Die Geschäftsführung / Betriebsleitung weiß um die Kompetenz ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, was die Erfordernisse der jeweiligen Abteilung anbelangt. Daher sucht sie bei anstehenden Veränderungen das Gespräch mit ihnen und achtet sie als Partner in einem fairen Dialog.
- Die Geschäftsführung / Betriebsleitung ist sich der Fürsorgepflicht ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gegenüber bewusst und zeigt diese Verantwortung z.B. in der Gestaltung der Arbeitsplätze.

### **Qualitätsmanagement**

- Wir bieten unseren Patientinnen und Patienten moderne Diagnostik und Therapie.
- Wir formulieren und überprüfen regelmäßig die Qualität unserer Arbeit. Dabei streben wir eine kontinuierliche Optimierung unserer Dienstleistungen an.
- Unser Qualitätsmanagement vollzieht sich im interdisziplinären Dialog.
- Ein gepflegtes Erscheinungsbild unserer Klinik ist uns Verpflichtung.
- Wir sichern und erweitern die Kompetenzen unserer Mitarbeiter im Rahmen regelmäßiger Fort- und Weiterbildung.
- Wir ermöglichen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Mitgestaltung des eigenen Arbeitsplatzes und des unmittelbaren Umfelds.
- Investitionsentscheidungen werden bei uns unter Qualitätsgesichtspunkten getroffen.
- Auf Grundlage des Leitbildes und der Instrumente des Qualitätsmanagements haben wir Qualitätsziele entwickelt, an denen wir den Umsetzungsgrad des Leitbildes messen können. Natürlich haben wir noch nicht alle Ziele erreicht. Wir befinden uns auf dem Weg der ständigen Verbesserung.
- Dabei nehmen wir die Rückmeldungen unserer Patienten und anderer Kundengruppen, wie sie z. B. in Befragungen oder im Rahmen unseres Beschwerdemanagementsystems geäußert werden, sehr ernst.

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Geschäftsführung ist für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements verantwortlich. Die Organisation des Qualitätsmanagements im Katholischen Klinikum Bochum und damit in der Klinik Blankenstein gliedert sich in ein zentrales und ein dezentrales Qualitätsmanagement. Zu den Hauptaufgaben der Stabstelle Qualitätsmanagement/Medizincontrolling zählen die Implementierung und operative Umsetzung von zentral gesteuerten Projekten und Maßnahmen. Hierbei arbeitet sie eng mit den Kliniken und der Betriebsleitung zusammen.



Die Stabstelle Qualitätsmanagement/Medizincontrolling ist durch die dezentrale Struktur der Qualitäts-Beauftragten (QB) mit den Abteilungen/Kliniken vernetzt. Dadurch wird gewährleistet, dass abteilungs-/klinikübergreifende Verbesserungsprozesse durch direkte Ansprechpartner initiiert werden. Sie koordinieren qualitätsbezogene dezentrale Projekte und unterstützen die Umsetzung von zentralen Projekten in den Bereichen. Zu den Aufgaben der QB's zählen u. a. die klinikspezifische Vorbereitung der KTQ-Rezertifizierung im Verbund des Katholischen Klinikums 2013.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Teilnahme an der Transparenzinitiative Rhein Ruhr. In Rahmen dieser Befragung nehmen alle bettenführenden Kliniken des Katholischen Klinikum Bochum und damit der Klinik Blankenstein, teil. Hier werden Patientenbefragungen und Befragungen unserer Partner, den niedergelassenen Ärzten, durchgeführt.

Weiterhin werden die Ergebnisse aus dem Beschwerdemanagement des Katholischen Klinikums Bochum, in dem die Patienten die Möglichkeit zur Meinungsäußerung haben, ausgewertet und in Qualitätsmanagement-Projekten umgesetzt.

Eine Zertifizierung zur „Gesundheitseinrichtung für Qualifizierte Schmerztherapie“ ist für 2011 in Vorbereitung.

Des Weiteren ist die Klinik Mitgliedskrankenhaus im Deutschen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNgfK), sowie im Netzwerk rauchfreier Krankenhäuser (DNrfK).

Mitarbeiterbefragungen, Interne Überprüfungen/Audits werden im regelmäßigen Turnus durchgeführt und deren Ergebnisse ebenfalls in Qualitätsmanagement-Projekte eingebunden. Im Intranet besteht zudem für alle Mitarbeiter die Möglichkeit, über einen Incident Report Beinahefehler zu melden.

## D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Aufbau und Umsetzung eines Risikomanagementkonzeptes im Katholischen Klinikum Bochum (Mitgliedschaft im Aktionsbündnis Patientensicherheit),

Optimierung des administrativen Aufnahmeverfahrens,

Verbesserung der poststationären Unterstützungsbedarfe (Entlassmanagement und Angehörigenberatung) aller Patienten des Katholischen Klinikum Bochum zur Sicherung einer kontinuierlichen bedarfsgerechten Versorgung,

Überarbeitung bzw. Aktualisierung der Wegeleitsysteme im Katholischen Klinikum Bochum,

Systematischen MRSA Screening im Katholischen Klinikum Bochum,

Konzepterarbeitung zur Übertragung von Aufgaben und Tätigkeiten an Dienstgruppen (Reduziert auf das Arbeitsumfeld der OP Abteilungen des Katholischen Klinikum Bochum),

Konzepterarbeitung zur Nutzung einer EDV - gestützten Pflegedokumentation im Katholischen Klinikum Bochum,

Implementierung einer bettnahen Pflegeübergabe in den Kliniken des Katholischen Klinikum Bochum,

Möglichkeiten und Grenzen von Wahlleistungsangeboten im Katholischen Klinikum Bochum,

Implementierung eines messbaren Schmerzmanagements unter besonderer Berücksichtigung des Nationalen Expertenstandards- aus ärztlicher und pflegerischer Sicht.

### **Weitere Projekte**

Prävention von Rückenbeschwerden in der stationären Pflege,

Umgang mit leistungsgeminderten Mitarbeitern,

**Weiterentwicklung des** Kinästhetik-Konzeptes in den Kliniken als ein Baustein pflegerischer Qualitätssicherung und –entwicklung,

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe: Evaluation, Weiterentwicklung und Sicherung der Maßnahmen nach Implementierung, Wundmanagement,

Flächendeckende Sturzeinschätzung aller Patienten,

Vereinheitlichung von Materialien und Arbeitsweisen im Katholischen Klinikum Bochum

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):  
Um unser Qualitätsmanagement auch für Patienten und andere Kunden transparenter zu machen, trafen wir die Entscheidung unser Krankenhaus nach dem KTQ-Verfahren (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifizieren zu lassen. Unser Ziel ist es, 2013 die KTQ Re-Zertifizierung im Verbund des Katholischen Klinikums zu erreichen.