



AGAPLESION  
BETHESDA KRANKENHAUS  
STUTTGART

# QUALITÄTSBERICHT 2010

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

Erstellt am 30.06.2011



## Inhaltsverzeichnis

	<b>Einleitung .....</b>	<b>3</b>
<b>A</b>	<b>Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses.....</b>	<b>10</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	10
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	10
A-3	Standort(nummer).....	10
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers .....	10
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus.....	10
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	11
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	12
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	12
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote.....	12
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	17
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	21
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V.....	22
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses.....	22
A-14	Personal des Krankenhauses .....	23
A-15	Apparative Ausstattung.....	25
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen 26</b>	
B-1	Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz).....	26
B-2	Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft).....	35
B-3	Innere Medizin (Dr. Zeyfang) .....	42
B-4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....	52
B-5	Gefäßchirurgie (Dr. Seiter) .....	56
B-6	Proktologie (Dr. Thoß) .....	59
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>62</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren) .....	62
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V.....	93
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	93
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	94
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	94
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“) .....	94
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V .	94
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>95</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	95
D-2	Qualitätsziele .....	99
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	102
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	104
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	107
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	108

## Einleitung

### Vorwort des Vorstandes der AGAPLESION gAG

Die AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft wurde am 26. Juni 2002 gegründet. Sie bildet gemeinsam mit beteiligten Unternehmen einen christlichen Gesundheitskonzern mit mehr als 80 Unternehmen, darunter 22 Krankenhäuser und 32 Wohn- und Pflegeeinrichtungen. Das Ziel der AGAPLESION gAG ist der Erhalt und die Stärkung von diakonischen und sozialen Einrichtungen in einer zunehmend angespannten Wirtschafts- und Wettbewerbssituation. Mit der Integration in die AGAPLESION gAG übernehmen die örtlichen Gesellschafter eine Mitverantwortung für den Gesundheitskonzern, bei gleichzeitigem Erhalt der Identität und Selbstständigkeit der einzelnen Einrichtungen.

AGAPLESION stellt ihren Einrichtungen Managementleistungen und zentrale Dienstleistungen, wie z. B. Personalverwaltung, Unternehmenskommunikation, Qualitätsmanagement (QM), Budgetmanagement, Zentraleinkauf und Informationstechnologie etc. zur Verfügung. Dadurch werden Synergieeffekte erzielt und die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen des Gesundheitskonzerns gesichert.

Die AGAPLESION Akademie in Heidelberg hält für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie externe Interessierte ein breites Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildungen für medizinische, pflegerische und therapeutische Berufe sowie in Managementthemen vor. Zur wirksamen Ausübung der Aufgaben und zur Weiterentwicklung der persönlichen und fachlichen Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde ein auf die einzelnen Aufgabengebiete abgestimmtes Personalentwicklungskonzept entwickelt. Die standortübergreifenden Fort- und Weiterbildungen stärken die interdisziplinäre Zusammenarbeit und fördern die Vernetzung der Einrichtungen.

Das nach DIN EN ISO 9001 aufgebaute, AGAPLESION weit eingeführte QM-System ermöglicht die kontinuierliche Verbesserung der Prozesse und die Erreichung einer guten Ergebnisqualität. Ausgehend vom Leitbild der AGAPLESION wurden für alle Einrichtungen verbindliche Führungs- und Verhaltensgrundsätze verabschiedet sowie Qualitätsziele formuliert. Die Instrumente und Methoden des QM fördern die Kommunikation, helfen bei der Lösung komplexer Aufgaben und Probleme, tragen zur Kundenzufriedenheit (z. B. Patienten, Bewohner, Angehörige, Einweiser, Lieferanten) bei und stärken die gemeinsame Wertgrundlage. QM ist Führungsaufgabe und gleichzeitig gelebtes Instrument in der täglichen Arbeit.

Die Wirksamkeit des QM-Systems und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen werden kontinuierlich intern und extern durch Audits überprüft und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Im Rahmen der verpflichtenden, sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird unter Leitung des Referates Medizincontrolling konzernweit die Behandlungsqualität verglichen und in fachbezogenen Qualitätszirkeln diskutiert. AGAPLESION bietet den verantwortlichen Qualitätsmanagementbeauftragten der Einrichtungen durch die Organisationsstrukturen konkrete Unterstützung bei der Einführung und Weiterentwicklung der QM-Systeme und beim Zertifizierungsprozess.

Weitere Informationen unter [www.agaplesion.de](http://www.agaplesion.de).

Frankfurt am Main, den 30.06.2011



Bernd Weber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Gerhard Hallenberger  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



### Bethesda – Mit Liebe zum Leben

„Größtes Lob an das gesamte Stationsteam und vielen Dank für die freundliche und menschliche Betreuung“, schreiben uns Patienten im Rückmeldebogen, „auch wenn der Mensch nicht gerne ins Krankenhaus geht, war der Aufenthalt angenehm. Machen Sie weiter so!“ – solche Rückmeldungen bestätigen uns in unserer Arbeit, die wir „Mit Liebe zum Leben“ gestalten, wie es in unserem Motto heißt. Ärzte, Pflegeteam und Therapeuten tun alles dafür, dass die Patienten in unserem Haus gesund werden, dass sie zu Kräften kommen und die notwendige Unterstützung erhalten, um in ihr gewohntes Zuhause zurückkehren zu können.

### Über 100 Jahre Prägung durch Diakonissen

Unser Krankenhaus wurde 1896 als Einrichtung des Diakoniewerk Bethesda innerhalb der Evangelisch-methodistischen Kirche gegründet und befindet sich seit 1912 am Standort in der Hohenheimer Straße – ein positives Zeichen für die Beständigkeit und für die langjährige Erfahrung und Kompetenz in Medizin und Pflege. Vor über 100 Jahren haben – motiviert aus Nächstenliebe – einige Bethesda-Diakonissen mit privater Krankenpflege in Stuttgart begonnen. Daraus ist ein moderner Klinikbetrieb gewachsen, der sich auch heute noch genauso dem christlichen Menschenbild verpflichtet weiß: „Wir stehen den Hilfsbedürftigen zur Seite“, heißt es im Leitbild, das Grundlage für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist.

### Breites medizinisches Spektrum

Wir decken das gesamte Spektrum der Inneren Medizin und der Chirurgie ab. Besondere Schwerpunkte haben wir in den Bereichen Altersmedizin und Diabetologie, Minimal-Invasive Chirurgie mit MIC-Zentrum (Schlüssellochtechnik) sowie Endoprothetik und Schulter-Chirurgie.

### Schlüsselloch-Chirurgie

Unsere Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist zertifiziertes Kompetenzzentrum für Minimal-Invasive Chirurgie. Unser Chirurgen-Team verfügt über herausragende Kompetenzen in der laparoskopischen Operation mit kleinen Schnitten, weniger Schmerzen, einer schnellen Wundheilung und rascher Genesung.

### Schulter-Schwerpunkt / Endoprothetik

In der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie sind wir besonders spezialisiert auf den Einsatz von Gelenk-Prothesen mit modernen Materialien der Endoprothetik. Bei Brüchen, Sehnenrupturen und Verschleißerscheinungen an der Schulter führen wir arthroskopische und neue Operationsverfahren durch.

### Zentrum für Altersmedizin

Ältere Menschen sind bei uns in besten Händen, denn wir behandeln nicht nur die Akuterkrankung (z.B. Oberschenkelhalsbruch, Diabetes, Lungenfunktionsstörung), sondern bieten zusätzlich die Möglichkeit für eine so genannte "Geriatrische Komplexbehandlung", das heißt schnelle Mobilisierung, Linderung von Schmerzen, Förderung der Beweglichkeit und Erhalt der Lebensqualität.



*Das Foto zeigt einen Blick auf das Bethesda Krankenhaus in der Hohenheimer Straße – eine Klinik der Allgemeinversorgung mit diakonischem Profil seit über 100 Jahren am selben Standort im Herzen von Stuttgart.*



### Professionelle, ganzheitliche Pflege

Krankenschwestern und Krankenpfleger sind die engsten Begleiter während des Krankenhausaufenthalts. Unserem Pflorgeteam ist es ein Herzensanliegen, wirklich jeden Patienten individuell, professionell und ganzheitlich orientiert zu versorgen. Es geht uns darum, die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der Patienten zu erhalten oder möglichst weitgehend wieder herzustellen. Wir arbeiten nach aktuellen Pflegekonzepten zur Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit und stimmen alle notwendigen Pflegemaßnahmen mit den betroffenen Patienten ab – wir möchten, dass Sie bei der aktivierenden Pflege miteinbezogen sind.

### Auch die Seele braucht Zuwendung

Gerade in Krankheitszeiten können Fragen nach dem Sinn neu auftauchen, Behandlungen lösen manchmal Ängste aus und der bisher gewohnte Alltag bietet womöglich keinen Halt mehr. Unser Seelsorgeteam – Pastoren, Pfarrer und ehrenamtlich Mitarbeitende aus der Evangelisch-methodistischen Kirche, der Evangelischen Landeskirche und der Katholischen Kirche – hält im Gespräch mit Ihnen diese Fragen aus und sucht nach den nächsten vertrauensvollen Schritten. Unser Name „Bethesda“ stammt aus der Bibel und heißt übersetzt „Haus der Barmherzigkeit“. Wir wünschen unseren Patienten und Besuchern in unserem Haus die Erfahrung von Barmherzigkeit, Geborgenheit und Angenommensein.

### Raum der Stille

Die Hauskapelle im 4. Stock ist geöffnet als Raum der Stille für Besinnung und Gebet. Ein Kerzenblock lädt zum Anzünden einer Kerze ein – spüren Sie das warme Licht und das hoffnungsvolle Flackern. Die Gestaltung der Kapelle ist bewusst ruhig gehalten und lädt zum Aufatmen und zur Konzentration ein. Wir freuen uns, wenn Sie am Mittwoch zum Mittagsgebet und am Sonntag zum Gottesdienst in die Kapelle kommen – immer wieder sind auch Chöre oder Instrumentalgruppen zu Gast.

### Ethik im Krankenhaus

Im Rahmen eines Ethik-Forums bieten wir zweimal im Jahr eine Diskussionsveranstaltung für ethische Themen an. Die „Ethische Fallbesprechung“ hilft, im interdisziplinären Team zu einer gemeinsamen Entscheidung bei ethisch schwierigen Fällen zu kommen.

### Zahlen und Fakten im Überblick

- 350 motivierte und spezialisierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Ehrenamtliche und Auszubildende
- 4.200 Patienten im Jahr, für die wir unser Bestes geben
- 150 Betten – eine überschaubare Größe, die der individuellen Betreuung der Patienten zugute kommt



Die Fotos geben einen Einblick in das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART: offen gestalteter Galeriebereich (Foto links) und Patientenzimmer im neu renovierten B-Flügel (Foto rechts).

### Medizinische Abteilungen

Seit Mai 2011 verfügt das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART über vier medizinische Hauptfachabteilungen und drei Belegabteilungen:

- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Zentrum für Minimal-Invasive Chirurgie  
Chefärztin Dr. med. Barbara Kraft
- Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie  
Schwerpunkt Endoprothetik und Schulterchirurgie  
Chefarzt Dr. med. Ingomar Lorenz
- Klinik für Innere Medizin und Geriatrie  
Zentrum für Altersmedizin und Diabetologie  
Chefarzt Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang
- Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin  
Leitende Anästhesistin: Ulrike Rosenkranz  
Chefarzt Dr. med. Johannes Müller
- Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)  
Dr. med. Christoph von Marchtaler, Dr. med. Thomas Potrafke
- Belegabteilung für Phlebologie (Gefäßchirurgie)  
Dr. med. Hans Seiter
- Belegabteilung für Proktologie (Enddarmchirurgie)  
Dr. med. Jürgen Thoß

### Patientenzimmer zum Wohlfühlen

Wir legen Wert darauf, dass unsere Patienten trotz Krankheit viele Annehmlichkeiten genießen können: Fast alle unsere Patientenzimmer haben eine eigene Dusche und WC. Wir stellen Ihnen das Fernsehprogramm und die Radioübertragung kostenlos zur Verfügung. Und wenn es die ärztlichen Anweisungen erlauben, können Sie aus einem reichhaltigen Speiseplan ein mehrgängiges Menü auswählen oder sich Ihr Essen aus einzelnen Komponenten frei zusammenstellen.

### Modernes Gebäude und neueste OP-Technik

„Sie haben ja eine richtige Perle mitten in Stuttgart“, sagen uns immer wieder Fachleute beim Rundgang durchs Gebäude. Seit der letzten großen Bauphase in den Jahren 2000-2003 haben wir einen der modernsten Operationsbereiche in Stuttgart. Im neuen Erweiterungsbau sind außerdem die Funktionsräume für Labor, Röntgen, EKG und Computertomografie untergebracht. Unsere Patienten können sicher sein: Wir sind bestens für die diagnostischen Untersuchungen vorbereitet und sorgen in hellen, freundlichen Räumen mit speziell ausgebildeten Fachleuten für ihre Genesung.

### Geriatrische Komplexbehandlung

Ältere Patienten, die wegen einer akuten Erkrankung bei uns behandelt oder operiert werden, erhalten nach Möglichkeit eine so genannte Geriatrische Komplexbehandlung. Das heißt, dass sofort nach der Operation unser multi-professionelles Therapeutisches Team einen individuellen Behandlungsplan erstellt. Die umfassende Therapie, an der alle Berufsgruppen beteiligt sind, stärkt die vorhandenen Fähigkeiten, fördert die Beweglichkeit und erhöht die Selbstständigkeit im Alltag.



Kurz gesagt: Es reicht uns nicht, Ihren Oberschenkelhalsbruch einwandfrei zu operieren, sondern wir kümmern uns auch darum, dass Sie wieder zurück nach Hause können und alle Unterstützung dafür bekommen – sei es, dass Ihre Muskeln durch Krankengymnastik individuell gestärkt werden müssen, dass Ihr Diabetes eingestellt werden muss, dass Sie Übungen für die Alltagsbewältigung bei eingeschränkter Beweglichkeit brauchen, dass Sie Hilfsmittel wie Gehwagen oder Essen auf Rädern benötigen, dass Sie besondere Ernährungsformen einüben müssen, dass Ihre Schluckstörungen abgeklärt werden ... und so weiter: Für all das und noch viel mehr sind unsere Therapeuten da. Ärzte, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Diabetesberatung, Seelsorge, Pflegeüberleitung und Sozialdienst arbeiten interdisziplinär zusammen, damit ältere Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt wieder nach Hause in die Selbstständigkeit entlassen werden können. Und das gelingt uns sehr häufig!

### **Physiotherapie: Schnell wieder mobil werden**

Wenn es um Mobilisierung, Beweglichkeitseinschränkungen, Gleichgewichtsstörungen oder Schmerzlinderung geht, beherrschen die Therapeuten der Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik alle Geräte, Techniken und Tricks, um die Patienten wirksam auf die Beine bringen zu können. „Die Krankengymnastik hat mir sehr geholfen“, erzählte ein Patient kurz vor seiner Entlassung, „und ich war mir immer sicher, dass die Übungen zu meinem Besten waren, auch wenn es mich manchmal angestrengt hat.“ Zum Behandlungsspektrum gehören Krankengymnastik, Bäder und Kälte- oder Wärmetherapie genauso wie Belastungstraining auf dem Ergometer, Gangschulung, Sturzprophylaxe und Atemtherapie. Jeder Patient bekommt genau diejenigen Anwendungen, die er individuell braucht. Die Behandlungen in der Physiotherapie und Krankengymnastik können auch ambulant auf Rezept oder für Selbstzahler in Anspruch genommen werden.

### **Ergotherapie: Übungen für den Alltag zu Hause**

Die Spezialisten für die Förderung der Selbstständigkeit im Alltag sind unsere Therapeutinnen der Ergotherapie. Mit besonderen Übungen trainieren sie die Feinmotorik in der Bewegung von Fingern, Händen und Füßen, fördern durch handwerklich-kreative Maßnahmen die Koordination (manchmal sogar ganz praktisch in unserer separaten Übungsküche), unterstützen die allgemeine kognitive Wahrnehmung und das Gedächtnis – und steigern damit insgesamt durch kleine Erfolgserlebnisse die Lebensfreude, was wiederum dem Heilungsprozess zugute kommt und auf den Alltag in der gewohnten häuslichen Umgebung vorbereitet. Die Angebote der Ergotherapie können auch ambulant auf Rezept oder für Selbstzahler in Anspruch genommen werden.

### **Pflegeüberleitung: Wir kümmern uns auch nach dem Krankenhausaufenthalt um Sie**

Umfragen haben gezeigt, dass sich viele Patienten darüber Sorgen machen, wie es nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zu Hause weitergehen kann. Deshalb sind wir besonders stolz darauf, dass wir hier einen umfassenden Service bieten, der einzigartig im Großraum Stuttgart ist: Unsere Pflegeüberleitung klärt bereits während des Krankenhausaufenthalts mit den Patienten, den Angehörigen, dem Pflegeteam und den behandelnden Ärzten alle notwendigen Vorbereitungen für eine Entlassung nach Hause in die gewohnte Umgebung. Unsere Pflegeexperten besuchen jeden Patienten und fragen zum Beispiel: Braucht der Patient zu Hause eine Gehhilfe oder ein Pflegebett? Soll Kontakt zu einem ambulanten Dienst vermittelt werden, zum Beispiel zur Diakoniestation vor Ort oder Essen auf Rädern? Wird Hilfe bei der Antragsstellung zur Pflegeversicherung oder bei der Beantragung von Pflegehilfsmitteln benötigt? Ist die Wohnung sturzsicher eingerichtet?

Und es ist uns auch nicht egal, wie es Ihnen zu Hause geht: Wir rufen nach der Entlassung an und fragen nach, ob alle notwendigen Unterstützungen vorhanden sind und der Übergang in den Alltag gut geklappt hat. Dabei gilt: Die Pflegeüberleitung steht jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung, wenn es zu Hause Probleme mit der weiteren Pflege gibt, versprochen!



### **Sozialdienst: Unterstützung bei der Pflegeheim-Suche und Sozialberatung**

Der evangelische Krankenhaus-Sozialdienst hilft gerne weiter, wenn Sie einen Pflegeheimplatz suchen, einen Aufenthalt in einer Reha-Klinik brauchen oder finanzrechtliche Beratung wünschen: Dafür sind die Mitarbeiterinnen im Krankenhaussozialdienst geschult und kümmern sich mit ihrer großen Erfahrung um alle Fragen.

### **Informationsveranstaltungen: Wir geben unser Wissen gerne weiter**

Unsere Chefarzte, Oberärzte und Pflegeexperten veranstalten regelmäßig Informationsnachmittage – die sogenannte PATIENTEN-AKADEMIE – zu aktuellen Behandlungsmethoden von Krankheiten und geben Tipps für den Erhalt von Gesundheit und Lebensqualität. Auch beim ETHIK-FORUM ist die Öffentlichkeit zur Diskussion über interessante ethische Fragen eingeladen. Informationen dazu gibt es im Internet: [www.bethesda-stuttgart.de](http://www.bethesda-stuttgart.de)  
Für das Fachpublikum finden Ärztefortbildungen und das „Forum Geriatrie“ statt. Dabei ist uns der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen besonders wichtig, denn nur mit gemeinsamen Konzepten – übergreifend zwischen Krankenhaus, niedergelassene Ärzte, Pflegeheime und Ambulante Dienste – können wir unsere Patienten optimal versorgen.

### **Einladung zur Begegnung**

In der Galerie vom 4.-6. Obergeschoss laden unsere lichtdurchfluteten Aufenthaltsbereiche mit kleinen Tischgruppen zur Begegnung für Patienten und Besucher ein. Im Übergang zur Kapelle befindet sich ein großer Brunnen mit sanft plätscherndem Wasser und verschiedenen Sitzgelegenheiten. In diesen Begegnungsräumen sind auch wechselnde Ausstellungen zu besichtigen. Im Erdgeschoss kann man sich in unserer Cafeteria etwas Gutes gönnen: warmes Mittagsmenü zur Auswahl, Snacks, Kaffeespezialitäten und Kuchen sind genauso im Angebot wie verschiedene Zeitschriften, notwendige Hygieneartikel, kleine Geschenke und ein Computer mit Internetanschluss. Bei schönem Wetter haben wir ein besonderes Angebot: Von der Dachterrasse im 7. Stock erleben Sie eine wunderbare Aussicht über Stuttgart vom Fernsehturm bis zum Hauptbahnhof. Oder Sie genießen im 4. Stock unseren Garten mit gemütlichen Spazierwegen und Gartenbänken zum Ausruhen. Schauen Sie sich ruhig um bei uns!

### **Hohenheimer Straße: Zentrale Lage im Herzen von Stuttgart**

Für Patienten und Besucher ist das Bethesda Krankenhaus mit seiner zentralen Lage mitten in Stuttgart gut zu erreichen. Vom Hauptbahnhof aus sind es drei Stationen mit der Stadtbahn bis zur Haltestelle „Olgaeck“. Kleiner Tipp: Für diese Entfernung reicht ein Kurzstreckenfahrtschein. Unser Haupteingang in der Hohenheimer Straße 21 liegt zwischen den Stadtbahnhaltestellen „Dobelstraße“ und „Olgaeck“. Autofahrer nehmen vom Zentrum Stuttgart aus die B27 Richtung Tübingen mit Wendemöglichkeit an der Stadtbahnhaltestelle "Dobelstraße". In unserer Tiefgarage stehen gegen Gebühr Parkplätze zur Verfügung mit einem ebenerdigen Eingang zu den Aufzügen. Gehbehinderte Personen können gerne direkt vor dem Haupteingang aussteigen – bitte anschließend den Wagen in der Tiefgarage parken.



*Die Fotos zeigen engagierte und kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART – interdisziplinäre Zusammenarbeit ist für uns selbstverständlich.*



### **AGAPLESION: Ein starker Partner im Verbund**

Seit Januar 2006 gehört das Bethesda Krankenhaus zum AGAPLESION Verbund. Die AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft ist ein Zusammenschluss aus christlichen und sozialen Einrichtungen im Gesundheitsbereich mit Sitz in Frankfurt am Main.

Zu dem modernen Gesundheitskonzern gehören bundesweit 80 Einrichtungen, darunter 22 Krankenhäuser sowie 32 Senioren- und Pflegeeinrichtungen. 12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen für patientenorientierte Medizin und eine Pflege nach anerkannten Qualitätsstandards.

AGAPLESION ist ein Kunstwort, abgeleitet aus dem Griechischen. Es bildet das Gebot Jesu aus dem Matthäusevangelium, Kapitel 5, Vers 43, nach: „agapéseis tòn plesíon = liebe den Nächsten“. Nächstenliebe ist der Kern unseres Handelns.

Die AGAPLESION gemeinnützige AG versorgt in ihren Krankenhäusern mit rund 5.100 Betten über 214.000 Patienten. Die Seniorenzentren verfügen über zirka 3.600 Betten in der Pflege und zusätzlich 810 betreute Wohnungen. Der Jahresumsatz liegt bei 620 Millionen Euro.

Das Ziel von AGAPLESION ist es, diakonische Einrichtungen in der zunehmend angespannten Wettbewerbssituation zu erhalten und zu stärken. Gerade die Patienten im Bethesda Krankenhaus profitieren von dem starken Partner: Der regelmäßige Austausch von Know-how in den Bereichen Medizin, Pflege, Therapie und Verwaltung, das einrichtungsübergreifende Qualitätsmanagement und der strukturierte Informationsfluss zwischen den beteiligten Krankenhäusern sorgen für den hohen medizinischen Standard. Informationen zu AGAPLESION und auch dieser Qualitätsbericht können im Internet heruntergeladen werden: [www.agaplesion.de](http://www.agaplesion.de)

Die Geschäftsführung, vertreten durch Geschäftsführer Dr. Klaus Georg Heidelberg, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Stuttgart, den 30. Juni 2011



Dr. Klaus Georg Heidelberg  
Geschäftsführer  
AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART gGmbH



*Das Foto zeigt einen Ausschnitt aus dem Deckblatt der Patientenbroschüre des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART. Die komplette Broschüre kann im Internet als pdf-Datei heruntergeladen werden:*  
[www.bethesda-stuttgart.de](http://www.bethesda-stuttgart.de)



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

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Krankenhausname: AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART gGmbH

Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21  
70184 Stuttgart

Telefon: 0711 2156-0  
Fax: 0711 2156-290

URL: [www.bethesda-stuttgart.de](http://www.bethesda-stuttgart.de)  
E-Mail: [info@bethesda-stuttgart.de](mailto:info@bethesda-stuttgart.de)

### **A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen: 260810179

### **A-3 Standort(nummer)**

Standort: 00

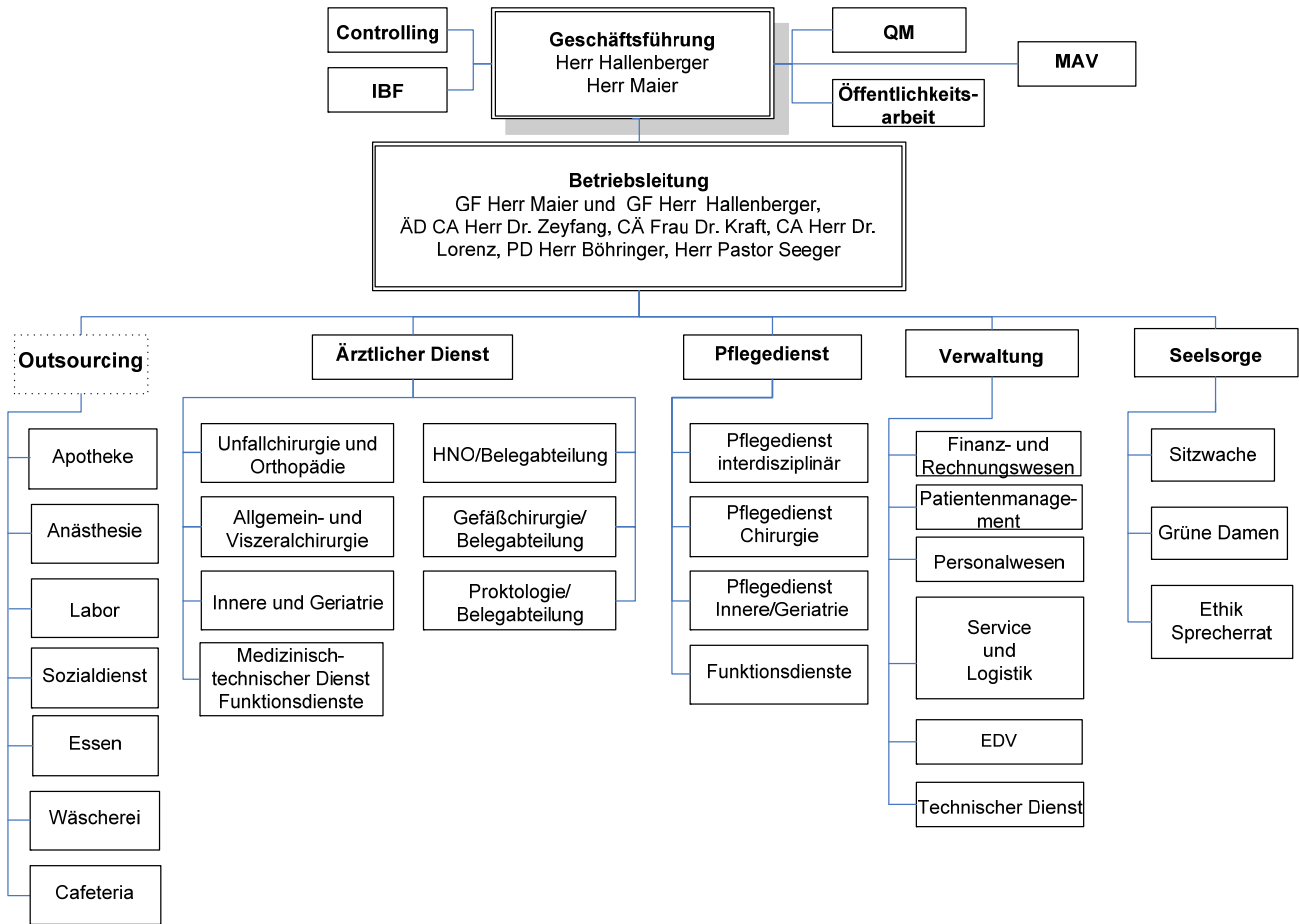
### **A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART gGmbH  
Art: freigemeinnützig

### **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus: Nein

**A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses**



Die Grafik zeigt das Organigramm des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART.

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART ist kein psychiatrisches Krankenhaus.

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Interdisziplinäre Intensivmedizin (VS24)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Abteilung für Innere Medizin; Chirurgie
Kommentar / Erläuterung	Patienten mit schweren Erkrankungen und Verletzungen, sowie nach großen Operationen werden auf unserer modern ausgerüsteten, interdisziplinär geführten Intensivstation behandelt.

### Zentrum für Diabetes im Alter / Klinik für Innere Medizin

Die Mitbehandlung aller Patienten mit Diabetes mellitus, auch bei chirurgischen Erkrankungen, ist bei uns sichergestellt.

### Palliativmedizin / Klinik für Innere Medizin

Die palliativmedizinische Betreuung aller Patienten im Krankenhaus wird von der Klinik für Innere Medizin verantwortet.

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Akupunktur (MP02)**  
 Eine Mitarbeiterin des ärztlichen Dienstes beherrscht die Akupunktur. Wir setzen diese Behandlungsmethode bei Bedarf ein – zum Beispiel zur individuellen Schmerztherapie.
- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)**  
 Wir bieten regelmäßig Schulungen für Patienten und Angehörige zu medizinischen Themen an. Zweimal jährlich veranstalten wir das Ethik-Forum zu aktuellen ethischen Fragestellungen.
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)**  
 Zu den Angeboten der Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik gehören Maßnahmen der Atemtherapie zur Vorbeugung vor Lungenentzündungen (Pneumonieprophylaxe) sowie die Durchführung der Therapie zur Atemerleichterung.
- Basale Stimulation (MP06)**  
 Das Pflegeteam wendet die Basale Stimulation bei der Pflege von Patienten an, die nicht ansprechbar sind oder Lähmungserscheinungen aufweisen (bei hemiplegischem, apallischem oder komatösem Syndrom). Dabei wird versucht, die Wahrnehmung der betroffenen Patienten zu erhöhen und alle Sinne anzusprechen. Auch bei Menschen, deren Eigenaktivität auf Grund ihrer mangelnden Bewegungsfähigkeit eingeschränkt ist und deren Fähigkeit zur Wahrnehmung und Kommunikation erheblich beeinträchtigt ist, kann so ein Kontakt aufgebaut werden und eine individuelle, nonverbale Mitteilungsform zur Förderung der Lebensqualität entstehen.



- **Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)**  
Die Beratungsangebote für unsere Patienten werden vom Krankenhaussozialdienst koordiniert und durchgeführt.
- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**  
Die Arbeit des Seelsorgeteams ist fest in unserem Haus verankert. Die Betreuung von Patienten am Lebensende orientiert sich an der Seelsorgekonzeption „Der Umgang mit Sterben, Tod und Trauer“. Wir bieten für Patienten, Angehörige und Mitarbeitende folgende Unterstützung und Begleitung an:
  - Sitzwachegruppe zur Begleitung von unruhigen oder sterbenden Patienten, auch während der Nacht
  - Ökumenisches Seelsorgeteam zur Begleitung von Patienten und Angehörigen
  - Aussegnungsfeier und würdevolles Abschiednehmen in unserem ansprechend gestalteten Aussegnungsraum
  - Jährlicher Gedenkgottesdienst für Verstorbene, zu dem wir die Angehörigen einladen
  - Ethische Fallbesprechung in kritischen Situationen
- **Bewegungstherapie (MP11)**  
Die Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik sowie die Abteilung für Ergotherapie führen eine individuell zugeschnittene Bewegungstherapie bei betroffenen Patienten durch. Außerdem legen wir Wert auf eine aktivierende Pflege durch das Krankenpflege-Team zur verstärkten Mobilisation. Dabei beziehen wir die Patienten in die Bewegungstherapie mit ein.
- **Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)**  
Die Therapeuten der Physiotherapie und Ergotherapie wenden bei der Behandlung von Patienten mit Schädigungen des Gehirns oder des Rückenmarks das so genannte Bobath-Konzept an, das gerade bei einseitigen Lähmungen eine Aktivierung der betroffenen Körperteile ermöglicht. Über intensive Stimulierung, eine besondere Gestaltung der Umgebung und spezielle Griffe und Hilfsmittel bei der Lagerung von Händen oder Füßen kann so eine Besserung erzielt werden.
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**  
Patienten erhalten bei Bedarf eine ausführliche Diät- und Ernährungsberatung durch unsere Diabetesberaterin und durch die Diätassistentin im Haus. Die beiden Expertinnen führen individuelle Beratungen zu verschiedenen Ernährungsproblemen, wie Gewichtsverlust, Unterernährung (gerade bei älteren Menschen) oder zu besonderen Kostformen bei Leber- oder Nierenkrankheiten durch. Bei Bedarf findet auch eine Abklärung von Schluckstörungen durch Schluckendoskopie und Logopädie statt.
- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**  
Im Bethesda Krankenhaus Stuttgart gibt es eine eigene Pflegeüberleitung für das Entlassungsmanagement. Die Pflege-Experten organisieren zusammen mit dem Krankenhaussozialdienst und dem behandelnden Arzt das weitere Vorgehen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Durch sehr gute Kommunikation mit den ambulanten Diensten und den niedergelassenen Ärzten können ältere Menschen ohne Schnittstellenprobleme wieder nach Hause entlassen werden - wir kümmern uns um Essen auf Rädern, Unterstützung bei der häuslichen Pflege, Hilfsmittel wie Pflegebetten oder Gehhilfen und notieren im so genannten Überleitungsbogen alle wichtigen Informationen, die der weiterbetreuende ambulante Dienst und der Hausarzt wissen müssen.



- **Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)**

Das Ergotherapie-Team fördert die Feinmotorik und Koordination durch spezielle Übungen für Finger, Hände, Füße sowie die allgemeine Wahrnehmung und Konzentration. In einem ersten Schritt werden die geistigen, körperlichen und sozialen Fähigkeiten eines Patienten in einem so genannten geriatrischen Assessment erfasst. Dann wird ein jeweils individueller Therapieplan entwickelt, der die Fähigkeiten des Patienten gezielt fördert. Dazu gehören Einzel- und Gruppenübungen, um die Patienten fit zu machen für den Alltag zu Hause. Wir trainieren mit Geräten, Bällen oder Brettspielen genauso wie mit kreativem Handwerk oder praktischen Arbeiten in der Übungsküche.

- **Kinästhetik (MP21)**

Unser Pflorgeteam ist in Kinästhetik geschult, so dass die Umlagerung und die Berührung während pflegerischer Maßnahmen besonders schonend geschieht. Kinästhetik ist daher gerade für ältere Menschen, die in der Mobilität eingeschränkt sind, eine hilfreiche Bewegungsmethode. Die Umsetzung wird von unserer speziell ausgebildeten Tutorin für Kinästhetik gefördert. 38 Mitarbeitende haben einen Kinästhetik-Grundkurs besucht. 16 Mitarbeitende haben zusätzlich noch den Kinästhetik-Aufbaukurs absolviert.

- **Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)**

Unsere Kontinenzberaterin im Haus schult Patienten und Pflorgeteam in der Behandlung von Inkontinenz. Durch Toilettentraining und geeignete Hilfsmittel werden Patienten und Angehörige im Umgang mit Inkontinenzproblemen beraten und erhalten Übungen zur Verbesserung der Kontinenz und damit zur Steigerung der Lebensqualität im Alltag.

- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**

Die Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik führt bei Bedarf spezielle Lymphdrainagen zur Behandlung von Wassereinlagerungen (Ödemen) durch.

- **Massage (MP25)**

Das Therapeuten-Team der Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik führt bei Bedarf sowohl Massagen als auch Wärme- und Kälteapplikationen zur Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates und zur Schmerzbehandlung durch.

- **Medizinische Fußpflege (MP26)**

Im Bethesda Krankenhaus bieten wir eine medizinische Fußpflege an. Eine Podologin (auf diabetische Fußprobleme spezialisiert) kommt auf Abruf ins Haus und behandelt betroffene Patienten.

- **Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)**

Die Physikalische Therapie gehört zum speziellen Angebot der Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik. Die Physikalische Therapie bewirkt vor allem Schmerzlinderung, Stoffwechselanregung, eine bessere Durchblutung und einen Ausgleich der Muskelspannung (Tonusregulation). Wir arbeiten mit Elektrotherapie (Gleichstrom, Reizstrom, Interferenzstrom, Ultraschall, Tens bei Schmerztherapie), Thermotherapie (Infrarotlicht, Heißluft, Heiße Rolle, Fangopackungen), Kryotherapie (Eispackungen, Eisabtupftechnik) und Hydrotherapie (medizinische Bäder, Unterwassermassage, Stangerbad).



- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**  
Die Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik führt therapeutische Maßnahmen zur Wiederherstellung der Beweglichkeit durch. Behandelt werden Patienten im stationären und ambulanten Bereich. Wir bieten sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien an. Das Therapeuten-Team verfügt über verschiedene Techniken, die mit großer Erfahrung und nach neuesten Erkenntnissen angewandt werden: Manuelle Lymphdrainage, Schlingentisch, Manuelle Therapie, Massagen sowie Anwendungen in Anlehnung an die bewährten Konzepte von Bobath, Brunkow oder Feldenkrais.  
Bei Patienten der Inneren Medizin führen wir je nach Indikation folgende Behandlungen durch: Kardiales Belastungstraining auf dem Ergometer, Fußgymnastik bei Diabetiker, Atemtherapie zur Vorbeugung vor Lungenentzündung mit und ohne Geräte, Therapie zur Atemerleichterung, Förderung von Sekretabfluss, Verbesserung der Vitalkapazität, Förderung der Beweglichkeit des Brustkorbs sowie Behandlungen bei Rheumabeschwerden.
- **Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)**  
Für die psychologische oder psychotherapeutische Behandlung unserer Patienten kooperieren wir mit der Psychotherapeutischen Praxis in unserem Haus.
- **Schmerztherapie/-management (MP37)**  
Das Erkennen und Behandeln von Schmerzzuständen trägt erheblich zur Verbesserung des Gesundungsprozesses bei. Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten ergänzen sich hierbei und sorgen zum Beispiel durch Erfassung und Dokumentation der therapeutischen Maßnahmen sowie durch eine moderne medikamentöse Schmerztherapie für eine Linderung der Schmerzen.
- **Sozialdienst (MP63)**  
Die Mitarbeiterinnen vom Sozialdienst beraten unsere Patienten sehr kompetent in allen rechtlichen und finanziellen Fragen, sie organisieren den Kontakt zu Selbsthilfegruppen, vermitteln anschließende Rehabilitationsmaßnahmen oder Heimunterbringungen.
- **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)**  
Wir schulen Patienten und Angehörige vor allem im Bereich Diabetes. Dazu führen wir die Strukturierte Schulung SGS für Typ-2-Diabetiker im höheren Lebensalter durch. Außerdem legen wir Wert darauf, dass Patienten und Angehörige verschiedene Hilfsmittel für die Zeit nach der Entlassung ausprobieren und testen können, z. B. Gehwagen, Hüftprotektoren, Rollstühle und vieles mehr – ergänzt durch Tipps für eine mobilisierende Pflege. Dazu gibt es separate Schulungen durch die Experten von Ergotherapie und Pflegeüberleitung. Auch vermitteln die Therapeuten der Krankengymnastik geeignete Übungen zur Beweglichkeit, die zu Hause durchführbar sind.
- **Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**  
Patienten mit Diabetes werden durch unsere Diabetesberaterin und die Diätassistentin im Haus individuell beraten und geschult. Ältere Diabetes-Patienten und deren Angehörige können am Strukturierten Schulungsprogramm SGS für Typ-2-Diabetiker im höheren Lebensalter teilnehmen, das einen praxisorientierten Kurs in kleinen Gruppen mit altersgerechtem Anschauungsmaterial und vielen Übungen einschließt. So üben Diabetiker, wie sie mit ihrer Krankheit am besten umgehen können, trainieren die tägliche Insulingabe und den notwendigen Blutzuckertest, erhalten unkomplizierte Tipps für die Ernährung, Fußpflege und Bewegung – und können durch diese Schulung weiterhin selbstständig für den Erhalt von Lebensqualität und Lebensfreude trotz Diabetes sorgen.



- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**  
Unser Pflegeteam ist geschult in rehabilitativer, mobilisierender Pflege nach dem Konzept von Roper. Ziel unserer professionellen Pflege ist es, die Gesundheit der Patienten zu erhalten und zu fördern. Wir praktizieren eine individuelle und ganzheitlich orientierte Pflege, welche die Fähigkeiten der Patienten aktiviert und das soziale Umfeld mit einbezieht.
- **Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)**  
Patienten erhalten bei Bedarf eine Stimm- und Sprachtherapie durch eine ausgebildete Logopädin. Auch die Abklärung von Schluckstörungen wird bei uns im Haus durchgeführt.
- **Stomatherapie/-beratung (MP45)**  
Die notwendige Stomatherapie und Stomaberatung bei Anlage oder Vorhandensein eines künstlichen Darmausgangs erfolgt durch unsere speziell geschulten Stomatherapeutinnen und durch externe Beratung.
- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**  
Das Bethesda Krankenhaus kooperiert seit vielen Jahren mit zwei erfahrenen Sanitätshäusern und stellt eine tägliche Versorgung mit Hilfsmitteln und verschiedenen Produkten der Orthopädietechnik sicher.
- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**  
Das Therapie-Team der Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik führt verschiedene Wärme- und Kälteanwendungen durch:
- **Thermotherapie: Infrarotlicht, Heißluft, Heiße Rolle, Fangopackungen**
- **Kryotherapie: Eispackungen, Eisabtupftechnik**
- **Wundmanagement (MP51)**  
Für die Versorgung von Wunden sind in unserem Haus einheitliche, qualifizierte Standards festgelegt. Unsere Wundmanagerin berät die Patienten und schult die Pflegeteams nach aktuellen Erkenntnissen der Wundbehandlung.
- **Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**  
Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART ist sehr an Kontakten zu Selbsthilfegruppen interessiert und steht in aktiver Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen in den Bereichen Diabetes, Demenz und Osteoporose.





## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**

Patienten können bei der stationären Aufnahme eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung für ein Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle abschließen. Dabei können nach Wunsch zusätzliche Serviceleistungen in Anspruch genommen werden, die inbegriffen sind: Leih-Bademantel, Dusch- und Waschset mit Seife und Shampoo, häufiger Handtuch- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, zusätzliche Speisekarte, Waschservice für persönliche Wäsche und private Besorgungen aus dem Kiosk. Zusätzlich stehen im Komfortzimmer (Ein-Bett-Balkonzimmer mit Schreibtisch und Besucherecke) folgende Serviceleistungen zur Verfügung: elektrisch verstellbares Bett, Komfort-Nachttisch, Wertfach/Safe, hochwertige Zimmerausstattung mit viel Stauraum und wohnlichem Ambiente sowie Internet-Anschluss.

- **Aufenthaltsräume (SA01)**

Für Patienten und Besucher stehen auf allen Stationen Aufenthaltsräume zur Verfügung. Im Galeriebereich vom 4.-6. Obergeschoss gibt es gemütliche Sitzgelegenheiten an kleinen Tischen mit viel Tageslicht von außen. Dort präsentieren wir auch unsere Wechselausstellungen – Farbtupfer und interessante Anregungen für alle Sinne. Auf den Geriatrie-Stationen nutzen wir die Aufenthaltsräume auch für gemeinsame Mahlzeiten und Aktionen: Spielangebote, Musik vom Grammophon, Bewegungsaktivitäten.

- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**

Patienten können bei der stationären Aufnahme ein Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle beantragen. Dazu wird eine Wahlleistungsvereinbarung abgeschlossen, die zusätzlich zum Zimmerwunsch weitere Serviceangebote mit einschließt: Leih-Bademantel, Dusch- und Waschset mit Seife und Shampoo, häufiger Handtuch- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, Tageszeitung, zusätzliche Speisekarte, Waschservice für persönliche Wäsche und private Besorgungen aus dem Kiosk.

- **Cafeteria (SA23)**

Unsere Cafeteria im Eingangsbereich lädt mit verschiedenen Snack-Angeboten und Getränken zum Verweilen ein. Die Servicemitarbeiterinnen servieren gerne heiße Kaffeespezialitäten oder feinen Tee, Kuchen und Gebäck. Ein warmes Mittagessen kann dort von Montag bis Freitag zwischen 11.30 Uhr und 13.30 Uhr eingenommen werden. Es stehen drei Menüs zur Auswahl, davon ein vegetarisches Essen. Der Cafeteria ist ein Kiosk angeschlossen mit Artikeln für den täglichen Bedarf.

- **Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)**

Patienten und Besucher können im Kiosk im Eingangsbereich viele Dinge für den täglichen Bedarf einkaufen, wie Hygieneartikel, Lebensmittel, Obst oder Zeitschriften. Auch ein Computer mit Internetzugang kann genutzt werden. Außerdem bietet die integrierte Cafeteria warmes Mittagessen, verschiedene warme Snacks, Kaffee und Kuchen, Kaltgetränke, Eis und vieles mehr.



- **Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)**

Unsere Hauskapelle im 4. Stock ist tagsüber geöffnet als Raum der Stille für Besinnung und Gebet. Ein Kerzenblock lädt zum Anzünden einer Kerze ein. Rechts und links im Altarraum – mit dem sandgestrahlten Kreuz aus Glas in der Mitte – hängt ein Christustorso sowie eine Ikone mit einer Darstellung des auferstandenen Christus. Die Gestaltung der Kapelle ist bewusst ruhig gehalten und bietet sich als Ort der Besinnung an. Jeden Mittwoch laden wir zum Mittagsgebet ein. Am Sonntag findet regelmäßig um 10 Uhr ein Gottesdienst statt – immer wieder sind Chöre oder Instrumentalgruppen zu Gast.

Im 1. Stock haben wir einen ansprechend gestalteten Aussegnungsraum. Dort können Angehörige in einer Aussegnungsfeier vom Verstorbenen Abschied nehmen. Das Seelsorgeteam gestaltet auf Wunsch einen würdevollen Abschied mit Gebeten, Worten aus der Bibel und der Bitte um Gottes Segen für den Verstorbenen und die Angehörigen.

- **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)**

Für Patienten und Besucher steht ein integriertes Parkhaus mit 68 Stellplätzen bereit. Von den Parkebenen aus gibt es einen ebenerdigen, direkten Zugang zum Haupthaus mit Aufzügen. Gehbehinderte oder verletzte Patienten können direkt vor den Haupteingang gefahren werden – dort steht ein Kurzzeitparkplatz zur Verfügung.

- **Kulturelle Angebote (SA31)**

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART präsentiert regelmäßige Wechselausstellungen in den Galerie-Bereichen vom 4.-6. Obergeschoss. Künstlerinnen und Künstler stellen ganz unterschiedliche Werke aus und laden damit zur Begegnung mit Kunst im Krankenhaus ein: Seidenmalerei, Aquarelle, Kalligraphie, Holzskulpturen, Filzobjekte und vieles mehr. Auf dem Broschürenständer im 4. Stock liegt jeweils ein Faltblatt mit Erläuterungen zu den Kunstwerken aus.

Durch das Engagement des Fördervereins „Menschen für Bethesda“ gibt es außerdem immer wieder musikalische Angebote. Rund zwei Mal im Jahr finden in unserer Kapelle Kammerkonzerte für Patienten, Besucher und Mitarbeitende statt.

- **Parkanlage (SA33)**

Im 4. Stock neben der Kapelle befindet sich der Zugang zum Garten mit einem geschwungenen Weg am Berghang entlang und vielen Sitzmöglichkeiten unter alten, gewachsenen Bäumen – eine grüne Oase zum Genießen.

- **Rauchfreies Krankenhaus (SA34)**

Das Bethesda Krankenhaus ist ein rauchfreies Krankenhaus. Das Rauchen im Krankenhaus ist aus Sicherheitsgründen und aus Rücksicht auf die Mitpatienten nicht gestattet. Raucher können die Raucherterrasse im 4. Stock oder die Dachterrasse im 7. Stock nutzen.

- **Dolmetscherdienste (SA41)**

Bei fremdsprachlichen Patienten wird während der Behandlung und bei Visiten bei Bedarf ein Dolmetscher hinzugezogen. Dazu gibt es im Haus eine Dolmetscherliste mit Mitarbeitenden, die mehrere Sprachen beherrschen und auf Anfrage für Übersetzungen zur Verfügung stehen.



- **Seelsorge (SA42)**  
Als diakonisches Krankenhaus gehört die Seelsorge zu den Wurzeln unserer Arbeit. Patienten, Angehörige und Mitarbeitende können sich für Gespräche gerne an das Seelsorgeteam wenden. Das Seelsorgeteam besucht gerne alle Patienten und steht nach Wunsch für seelsorgerliche Anfragen zur Verfügung. Die Hauskapelle ist geöffnet als Raum der Stille für Besinnung und Gebet. Jeden Mittwoch laden wir zum Mittagesgebet ein. Am Sonntag findet regelmäßig um 10 Uhr ein Gottesdienst statt. Das Seelsorgeteam gestaltet auf Wunsch eine Aussegnungsfeier in unserem separaten Aussegnungsraum, damit Angehörige in einem würdevollen Rahmen Abschied nehmen können vom Verstorbenen. Einmal im Jahr findet in unserer Kapelle ein Gedenkgottesdienst statt.
- **Abschiedsraum (SA43)**  
Im 1. Stock haben wir einen ansprechend gestalteten Aussegnungsraum. Dort können Angehörige in einer Aussegnungsfeier vom Verstorbenen Abschied nehmen. Das Seelsorgeteam gestaltet auf Wunsch einen würdevollen Abschied mit Gebeten, Worten aus der Bibel und der Bitte um Gottes Segen für den Verstorbenen und die Angehörigen.
- **Beschwerdemanagement (SA55)**  
Wir begreifen Beschwerden als Chance zur Verbesserung. Deshalb betreiben wir ein aktives und strukturiertes Beschwerdemanagement. Mit dem Faltblatt „Ihre Meinung ist uns wichtig“ können alle Patienten, Angehörigen und Besucher uns Rückmeldungen geben. Unsere Mitarbeiter freuen sich vor allem darüber, dass die überwiegenden Rückmeldungen bisher positive und lobenswerte Erfahrungen mit dem Pflegedienst und der medizinischen Betreuung beschreiben. Grundsätzlich sind alle Mitarbeitenden Ansprechpartner für Patienten und Angehörige, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen und zu bearbeiten. In Fortbildungen lernen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Beschwerden konstruktiv zu begegnen. Die Krankenhausleitung trägt die Verantwortung für das strukturierte Beschwerdemanagement.
- **Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)**  
In unseren Patientenzimmern stehen kostenlos Fernseher zur Verfügung. Die Bedienung erfolgt über das Rufgerät der Schwesternrufanlage. Eine leicht verständliche Bedienungsanleitung liegt aus. Auf Kanal 13 läuft der hauseigene Sender KiK-TV mit vielen Informationen und Spielfilmen – ein detailliertes Programm liegt in den Zimmern aus.
- **Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen (SA49)**  
Im Rahmen der PATIENTEN-AKADEMIE laden wir regelmäßig zu medizinischen Kurzvorträgen ein. Die Informationsveranstaltungen werden von unseren Ärzten und Kooperationspartnern gestaltet und richten sich an die interessierte Öffentlichkeit. Zweimal jährlich veranstalten wir außerdem das ETHIK-FORUM mit Themen zur ethischen Verantwortung und laden alle interessierten Personen dazu ein.
- **Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)**  
Unsere Patienten erhalten einen Wochen-Speiseplan mit verschiedenen Menüvorschlägen. Die Mahlzeiten können auch aus einzelnen Komponenten selbst zusammengestellt werden.
- **Internetzugang (SA27)**  
Im Eingangsbereich unseres Krankenhauses ist bei eigenem Laptop ein kabelloser Zugang zum Internet möglich (WLAN-Access-Point). Während der Öffnungszeiten von Cafeteria und Kiosk steht auch ein öffentliches Terminal für den Internetzugang zur Verfügung, das Patienten und Besucher gerne nutzen können. Ein Netzwerkanschluss ist außerdem in den Ein-Bett-Komfortzimmern vorhanden. Die Zugangsdaten (Benutzerkennung und Passwort) sind jeweils am Empfang erhältlich.



- **Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)**  
Für alle Patienten bieten wir auf den Stationen kostenloses Mineralwasser an. An zentralen Stellen sind Flaschen, Gläser und Rückgabekästen zur Selbstbedienung aufgestellt.
- **Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)**  
Unsere Patientenzimmer entsprechen einem hohen baulichen Standard und weisen im B-Bau rollstuhlgerechte Nasszellen auf. Die Duschen und Toiletten sind ohne Schwellen zugänglich und mit speziellen Haltegriffen versehen.
- **Rundfunkempfang am Bett (SA17)**  
Vom Patientenbett aus können kostenlos verschiedene Radioprogramme empfangen werden. Die Bedienung erfolgt über das Rufgerät der Schwesternrufanlage. Eine detaillierte, leicht verständliche Bedienungsanleitung liegt aus.
- **Tageszeitungsangebot (SA54)**  
In den Aufenthaltsbereichen und in den Wartebereichen liegen für unsere Patienten und Besucher verschiedene aktuelle Tageszeitungen aus.
- **Telefon (SA18)**  
An jedem Patientenbett steht ein Telefon zur Verfügung, das über eine Telefonkarte freigeschaltet werden kann. Die Telefonkarte ist gegen eine Pfandgebühr beim Empfang erhältlich und wird über den Automaten in der Eingangshalle aufgeladen. Pfandgebühr und Restbeträge werden bei der Entlassung zurückerstattet.  
Öffentliche Telefonapparate befinden sich im Eingangsbereich bei den Aufzügen.
- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**  
Wenn es die Auslastung der Stationen ermöglicht, können Begleitpersonen gerne im Krankenhaus untergebracht werden. Wir berechnen ihnen dafür einen ermäßigten Tagessatz. Diese Zusatzleistung ist kostenlos, wenn die Unterbringung der Begleitperson ärztlich verordnet wird.
- **Wäscheservice (SA38)**  
Patienten, die eine Wahlleistungsvereinbarung abgeschlossen haben, können ihre persönliche Wäsche über unseren Wäscheservice reinigen lassen. Dazu stellen wir auf Wunsch Wäschebeutel zur Verfügung.
- **Wohnberatung (SA58)**  
Die Pflegeüberleitung berät die Patienten und Angehörigen über eine hilfreiche Wohnraumgestaltung und über geeignete Hilfsmittel für zu Hause. Wichtige Informationen sind in einer Checkliste für Patienten zusammengefasst.
- **Besuchsdienst/„Grüne Damen“ (SA39)**  
Die ehrenamtlich tätigen „Grünen Damen und Herren“ unterstützen die Patienten nach Wunsch durch Besuche, kleine Besorgungen, Spaziergänge oder Hilfe bei den Mahlzeiten. Auch bringen sie gerne Lektüre ans Bett oder helfen bei der Auswahl in der Patientenbücherei. Die Bezeichnung „Grüne Damen und Herren“ kommt von dem grünen Kittel, den die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Evangelischen Krankenhausdienstes tragen.

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Dr. Andrej Zeyfang, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie, ist beteiligt an folgenden wissenschaftlichen Studien:

- **Diabetes und geriatrische Funktionsbereiche**
- **(SANUS-Studie): Querschnittsstudie zur Prävalenz von Funktionsdefiziten bei Älteren mit und ohne Diabetes.**
- **Diabetes im Alter und Syndrome: Prospektive Studie zur Auswirkung der Diabeseinstellung auf geriatrische Syndrome**
- **DIAMAN: Erforschung der Voraussetzung zum Selbstmanagement in der Diabetesbehandlung älterer Menschen**
- **SGS: Entwicklung einer speziellen Diabetikerschulung für ältere Menschen**
- **GERI-LIVE-Studie zur Diabetesversorgung in den Pflegeheimen Stuttgarts**
- **Tele@myhome: Studie zur telemedizinischen Betreuung Älterer mit Diabetes in ambulanter Pflege**
- **MID-FRAIL-Study: EU-Forschungsstudie zum Vermeiden von Gebrechlichkeit bei älteren Menschen mit Diabetes mellitus**
- **VEGAS-Studie: Studie zur Versorgungsforschung bei Beginn der Insulintherapie bei älteren Menschen mit Diabetes mellitus**
- **Teilnahme am EU-Projekt: FODCC (frailty operative definition consensus conference)**
- **Seit 2010 ist das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART Teil des weltweiten Netzwerks zur Erforschung des Alterns „IAGG“ (International Association of Gerontology and Geriatrics)**

Dr. Barbara Kraft, Chefarztin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, ist Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der europaweiten Qualitätssicherungsstudie Herniamed, welche zentral Leisten- und Bauchwandhernien sowie Zwerchfell- und Nabelhernien erfasst.

- **Teilnahme an der „Contint-Studie“, eine Studie zur Untersuchung verschiedener Bauchdeckenverschlussstechniken.**

### A-11.2 Akademische Lehre

Seit 2003 ist Dr. Zeyfang regelmäßig an der Ausrichtung von Symposien auf dem Kongress der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) sowie der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) beteiligt. Dr. Zeyfang leitet die entsprechenden Arbeitskreise seit 2002. Seit 2008 ist er „Member of The EAMA“ (Europäische Akademie der Medizin des Alterns).

- **Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten (FL01)**  
Seit 2002 ist Dr. Zeyfang Dozent an der Universität Ulm für den Fachbereich Q7 – Medizin des Alterns und des alternden Menschen. Außerdem gehört er zum Expertengremium "Diabetes in old age" (DELPHI-Konferenz).

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**  
Die Krankenpflegeschule am Bethesda Krankenhaus hat seit 1947 die staatliche Anerkennung. Im Oktober 2003 fusionierte die Bethesda-Krankenpflegeschule mit den Krankenpflegeschulen des Diakonie-Klinikums und des Karl-Olga-Krankenhauses zu einer gemeinsamen Ausbildungsstätte: Evangelisches Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Stuttgart gGmbH (EBZ). Der theoretische Unterricht findet in der Stöckachstraße statt, die Praxis-Einsätze werden in den beteiligten Krankenhäusern durchgeführt. Im Bethesda Krankenhaus haben 2010 16 junge Menschen die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege begonnen. Insgesamt betreute das Krankenhaus auf den Pflegestationen 40 Schüler.

### A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V

Betten: 150

### A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 5031

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl:

- Fallzählweise: 3251
- Quartalszählweise:
- Patientenzählweise:
- Sonstige Zählweise:

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	28,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	14,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4,0

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	89,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0	1 Jahr
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	2,0	3 Jahre

Wir beschäftigen außerdem 1,25 Stationssekretärinnen mit einer 2-jährigen Ausbildung im Bereich der Inneren Medizin.

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Abschluss	Anzahl	Kommentar
<b>Diätassistent und Diätassistentin (SP04)</b>	2,0	Wir haben sowohl eine Diätassistentin als auch eine Diabetesexpertin DDG und Ökotrophologin im Haus, die individuelle Ernährungsberatungen und Schulungen für die Patienten durchführen.
<b>Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)</b>	2,2	Unser Ergotherapie-Team führt sowohl Einzel- und Gruppenbehandlungen als auch verschiedene Assessments durch. Zu den bewährten Maßnahmen gehört: ADL-Training für die Selbstständigkeit im Alltag, Belastungstraining, motorisch-funktionelle Behandlung, sensomotorisch-perzeptive Behandlung nach Bobath, neuropsychologische Behandlung mit Hirnleistungstraining, schmerzlindernde Maßnahmen und weitere aktuelle Konzepte.
<b>Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin (SP14)</b>	1,0	Für logopädische Behandlungen haben wir eine Kooperation mit einer Praxis. Die Logopädin kommt bei Bedarf ins Haus und führt die notwendige Sprachtherapie, Stimmtherapie oder Schlucktherapie durch.
<b>Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)</b>	2,0	Die Therapeuten der Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik führen bei Bedarf Massagen oder Wärme- und Kälteapplikationen zur Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates und zur Schmerzbehandlung durch.
<b>Oecotrophologe und Oecotrophologin / Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin (SP17)</b>	1,0	In unserem Haus arbeitet eine ausgebildete Ökotrophologin (Dipl.-Ing.), die gemeinsam mit der Diätassistentin individuelle Ernährungsberatungen und Schulungen für die Patienten durchführt.
<b>Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin / Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin / Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin / Bandagist und Bandagistin (SP18)</b>	0,0	Das Bethesda Krankenhaus kooperiert seit vielen Jahren mit zwei erfahrenen Sanitätshäusern und stellt eine tägliche Versorgung mit Hilfsmitteln und verschiedenen Produkten der Orthopädietechnik sicher.
<b>Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)</b>	6,0	Das Physiotherapie-Team führt therapeutische Maßnahmen zur Wiederherstellung der Beweglichkeit und zur Schmerzlinderung nach neuesten Erkenntnissen durch: Manuelle Lymphdrainage, Schlingentisch, Manuelle Therapie, Massagen sowie Anwendungen in Anlehnung an die Konzepte von Bobath, Brunkow oder Feldenkrais.
<b>Podologe und Podologin / Fußpfleger und Fußpflegerin (SP22)</b>	1,0	Wir bieten eine medizinische Fußpflege an. Eine Podologin kommt auf Abruf ins Haus und behandelt betroffene Patienten.
<b>Psychologe und Psychologin (SP23)</b>	1,0	Bei einer psychologischen Behandlung unserer Patienten kooperieren wir mit der Psychotherapeutischen Praxis in unserem Haus.
<b>Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)</b>	1,0	Die Sozialarbeiterinnen des Krankenhaussozialdienstes sind spezialisiert auf die Beratung der Patienten in praktischen und finanziellen Fragen, Reha-Maßnahmen, Pflegeeinrichtungen, sozialrechtliche Belange, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und vieles mehr.
<b>Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27)</b>	0,2	Die notwendige Stomatherapie und Stomaberatung bei Anlage oder Vorhandensein eines künstlichen Darmausgangs erfolgt durch unsere speziell geschulten Stomatherapeutinnen und durch externe Beratung.
<b>Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)</b>	0,2	Für die Versorgung von Wunden sind in unserem Haus einheitliche, qualifizierte Standards festgelegt. Unsere Wundmanagerin berät die Patienten und schult die Pflegeteams nach aktuellen Erkenntnissen der Wundbehandlung.





## A-15 Apparative Ausstattung

- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
C-Bogen
- **Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
  - Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
  - Gastroskope
  - Coloskope
  - Bronchoskop
  - Intubationsbronchoskop
  - Duodenoskop
- **Cell Saver (AA07)**  
Eigenblutauflbereitungsgerät
- **Kipptisch (AA19)**  
Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung
- **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
  - Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
  - Sonographiegeräte/Dopplersonographiegeräte
- **24h-Blutdruck-Messung (AA58)**
- **Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **24h-EKG-Messung (AA59)**
- **72h-Blutzucker-Messung (AA63)**
- **Arthroskop (AA37)**  
Gelenksspiegelung
- **Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)**  
Belastungstest mit Herzstrommessung
- **Defibrillator (AA40)**  
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- **Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie (AA52) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
- **Laparoskop (AA53)**  
Bauchhöhlenspiegelungsgerät
- **Laser (AA20)**
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
  - Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
  - 16 Zeiler CT
- **Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte (AA38)**  
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
- **Bronchoskop (AA39) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
- **Echokardiographiegerät (AA65)**
- **Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreatiograph (ERCP) (AA46)**  
Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel
- **MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie) (AA55)**  
Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie

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

### **B-1 Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben der Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)**

Fachabteilung: Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dr. med. Ingomar Lorenz

Ansprechpartner: Frau Gauß, Zimmer 217

Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21  
70184 Stuttgart

Telefon: (07 11) 21 56 - 231  
Fax: (07 11) 21 56 - 292

URL: [www.bethesda-stuttgart.de](http://www.bethesda-stuttgart.de)  
E-Mail: [chirurgie@bethesda-stuttgart.de](mailto:chirurgie@bethesda-stuttgart.de)



*Das Porträt zeigt Chefarzt Dr. Lorenz,  
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie.*

#### **Chefarzt: Dr. Ingomar Lorenz**

Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie ist Dr. Ingomar Lorenz, Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung "Spezielle Unfallchirurgie" und der Zusatzbezeichnung "Sportmedizin" sowie D-Arzt, d. h. die Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaften ist vorhanden.

#### **Sprechstunden**

Montag 14-17 Uhr (Endoprothetik-Sprechstunde)  
Dienstag 14-17 Uhr (Schulter-Sprechstunde)  
Donnerstag 14-17 Uhr (Allgemeine Sprechstunde)

Telefonische Vereinbarung: (07 11) 21 56 - 234



### **Unfall- und Wiederherstellungschirurgie**

Verschiedene Frakturformen (Knochenbrüche) und Gelenkverletzungen behandeln wir nach den aktuellen Erkenntnissen der modernen Unfallchirurgie. Bei schweren Arthrosen können alle großen Körpergelenke (Hüft-, Knie- und Schultergelenk) durch Kunstgelenke ersetzt werden. Das befreit unsere Patienten von Bewegungs- und Belastungsschmerzen. Verletzungs- oder verschleißbedingte Veränderungen des Knie-, Schulter- und Ellenbogengelenks behandeln wir bevorzugt mit arthroskopischen Operationsverfahren, die auch ambulant durchgeführt werden können.

### **Krankengymnastik**

Für den Behandlungserfolg bei Gelenkerkrankungen oder Verletzungen ist außerdem eine individuell zugeschnittene Krankengymnastik von entscheidender Bedeutung. In unserer modern ausgestatteten physikalisch-therapeutischen Abteilung stehen qualifizierte Fachkräfte zur Verfügung. Bewegungstraining zur Wiederherstellung der normalen Funktionen ist eine wichtige Grundlage für Heilung und Gesundheit. Als ergänzende und unterstützende Verfahren werden in unserem Haus unter anderem Fangobehandlungen, Massagen, Elektrotherapie, Hydrotherapie und Lymphdrainage durchgeführt.

### **Postoperative Frührehabilitation beim alten Menschen**

Unser Krankenhaus zeichnet sich außerdem besonders dadurch aus, dass wir bei älteren Menschen nach Unfällen die komplette Behandlung – bestehend aus Operation, Nachsorge und geriatrischer Rehabilitation – unter einem Dach durchführen. Die chirurgische Behandlung und die Rehabilitation erfolgen somit nicht mehr nacheinander, sondern gleichzeitig. Unser Ziel ist es, dass die Patienten ihre vor dem Unfall bestehende Selbstständigkeit rasch wieder erlangen und in die gewohnte Umgebung entlassen werden können.

### **Intensivmedizin**

Patienten mit schweren Erkrankungen und Verletzungen sowie nach großen Operationen werden auf unserer modern ausgerüsteten, interdisziplinär geführten Intensivstation behandelt.



## B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)

- **Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)**  
mittels Bülaudrainage
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**  
Metall- und Fremdkörperentfernungen im Bereich aller Extremitäten
- **Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)**  
alle modernen Verfahren der Knie-, Hüft- und Schulterendoprothetik
- **Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)**  
Haut- und ortständige Lappenplastiken, Vakuumtherapien (Vacuseal)
- **Septische Knochenchirurgie (VC30)**  
Knochenrevisionen, Sequestrotomien, plastisch-chirurgische Verfahren, Knochentransplantationen
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)**  
konservative Behandlung
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)**  
minimal-invasive und konservative Behandlung
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)**  
alle modernen Operationsverfahren
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)**  
alle modernen Operationsverfahren
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**  
alle Verfahren der modernen Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)**  
alle modernen Operationsverfahren
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**  
alle Verfahren der modernen Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**  
alle modernen Operationsverfahren
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)**  
Gesamte Unfallchirurgie, Durchgangsarzt für Berufsgenossenschaften
- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)**  
Ortsständige Haut- und Muskellappenplastiken, Hauttransplantationen
- **Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)**  
minimal-invasive und konservative Behandlung

### **B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist in Abschnitt A-9 beschrieben.

### **B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)**

Das nicht-medizinische Serviceangebot ist in Abschnitt A-10 beschrieben.

### **B-1.5 Fallzahlen der Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)**

Vollstationäre Fallzahl: 1263  
 Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-1.6 Diagnosen nach ICD der Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)**

#### **B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	132	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S06	126	Verletzung des Schädelinneren
3	M75	108	Schulterverletzung
4	M17	100	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
5	S42	91	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	M16	89	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
7	S52	67	Knochenbruch des Unterarmes
8	S82	65	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	S32	45	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
10	T84	35	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
11	S22	29	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
12	M23	27	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
13	S46	24	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
14	S43	19	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
15	S70	18	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels

## B-1.7 Prozeduren nach OPS der Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Unfallchirurgie / Orthopädie

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-800	328	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
2	5-810	243	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
3	5-811	229	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	1-697	216	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
5	5-814	201	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
6	5-794	162	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
7	5-805	151	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
8	5-893	148	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
9	5-859	140	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
10	5-820	133	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
11	5-782	127	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
12	5-812	114	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
13	5-819	112	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung
14	5-869	112	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
15	5-787	108	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)

<b>AM09 D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz</b>	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
<b>AM04 Ermächtigungambulanz nach § 116 SGB V</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
<b>AM08 Notfallambulanz (24h)</b>	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
<b>AM07 Privatambulanz</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

### **B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	51	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-811	42	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
3	5-812	37	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
4	1-697	22	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
5	5-796	<=5	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
6	5-810	<=5	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
7	5-850	<=5	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
8	5-790	<=5	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
9	5-795	<=5	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
10	5-841	<=5	Operation an den Bändern der Hand

### **B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)**

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



## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Beleg- ärztinnen)	8,0	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0	1 Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung "Spezielle Unfallchirurgie" 1 Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung "Spezielle Unfallchirurgie" und der Zusatzbezeichnung "Sportmedizin", Facharzt für Chirurgie und D-Arzt. 1 Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	

#### Fachexpertise der Abteilung

- **Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)**

- Chefarzt Dr. Ingomar Lorenz ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung "Spezielle Unfallchirurgie" und der Zusatzbezeichnung "Sportmedizin", Facharzt für Chirurgie und D-Arzt.
- Oberarzt Dr. Andreas Ziemendorff ist Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie.
- Oberarzt Dr. Werner Kolb ist Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung "Spezielle Unfallchirurgie"



### B-1.11.2 Pflegepersonal der Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26,0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	2,0	3 Jahre

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Hygienefachkraft (PQ03)**  
Unsere Intensivleiterin ist weitergebildet zur Hygienefachkraft und hat eine 25%ige Freistellung für das gesamte Haus.
- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**  
7 Pflegekräfte mit Intensiv-Fachweiterbildung arbeiten auf der interdisziplinären Intensivstation
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**  
1 Stationsleitung, 1 OP-Leitung
- **Operationsdienst (PQ08)**  
1 OTA Fachweiterbildung, 2 OP Fachkräfte
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**  
1,4 Mitarbeitende sind in unserem Haus für die Umsetzung des Expertenstandards Entlassmanagement zuständig.
- **Kinästhetik (ZP08)**  
20 Mitarbeitende haben einen Kinästhetikkurs besucht
- **Praxisanleitung (ZP12)**  
6 Mitarbeitende sind zu Praxisanleitern geschult
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**  
3 Mitarbeitende mit einer zweitägigen Schulung zum Internen Auditor arbeiten aktiv als Qualitätsbeauftragte in unserem Haus.

### B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)

Die Informationen zum speziellen therapeutischen Personal sind in Abschnitt A-14.3 beschrieben.



## B-2 Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)

### B-2.1 Allgemeine Angaben der Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)

Fachabteilung: Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dr. med. Barbara Kraft

Ansprechpartner: Frau Antwi

Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21  
70184 Stuttgart

Telefon: 0711 2156-441  
Fax: 0711 2156-449

URL: [www.bethesda-stuttgart.de](http://www.bethesda-stuttgart.de)  
E-Mail: [mic@bethesda-stuttgart.de](mailto:mic@bethesda-stuttgart.de)



Das Porträt zeigt Chefarztin Dr. Kraft,  
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.

#### **Chefarztin: Dr. Barbara Kraft**

Chefarztin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist Dr. Barbara Kraft, Fachärztin für Chirurgie und Viszeralchirurgie mit der Zusatzbezeichnung "minimal-invasive Chirurgie"

#### **Allgemeine Bauchchirurgie**

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie deckt das komplette Spektrum der so genannten allgemeinen Bauchchirurgie ab. Unsere chirurgischen Experten beherrschen sowohl die offene, konventionelle Operationstechnik als auch die minimal-invasive Chirurgie (Schlüssellochtechnik) – nicht nur bei häufigen Eingriffen wie Galle, Blinddarm oder Leistenbruch, sondern auch in Spezialfällen wie Funduplicatio (bei Sodbrennen), bei Mageneingriffen und bei Darmentzündungen oder Darmkrebs.

#### **Zentrum für Minimal-Invasive Chirurgie**

Das Zentrum für Minimal-Invasive Chirurgie am Bethesda Krankenhaus Stuttgart ist spezialisiert auf Operationen in der so genannten Schlüsselloch-Technik – eine besonders schonende Methode für die Patienten. Unsere Kompetenz in der Laparoskopischen Chirurgie (= Eingriff über Bauchspiegelung):

- Gallenblasensteinleiden
- Leistenbruch
- Narbenbruch / Bauchdeckenbruch
- Refluxkrankheit (Sodbrennen)
- Blinddarmentzündung
- Divertikelkrankheit des Dickdarmes
- Dickdarm- und Mastdarmkrebs
- Operationen an Magen, Milz und Nebenniere
- Bauchspiegelung zur Diagnostik
- Lösen von Verwachsungen
- Darmverschluss
- Adipositas (Magenband)



### Überzeugende Vergleichsstudien

„Je kleiner der Schnitt, umso geringer der Schmerz!“ Inzwischen liegen in der Tat mehr als 100 Vergleichsstudien vor (randomisiert und kontrolliert), die signifikante Vorteile für die Minimal-Invasive Chirurgie (MIC) gegenüber der offenen Operation beweisen. Die Vorteile betreffen im Besonderen alle schmerz-assoziierten Parameter, folglich sind der Krankenhausaufenthalt und vor allem auch die Dauer der Arbeitsunfähigkeit kürzer.

### Patientenfreundliche Operationstechnik

Die minimal-invasive Chirurgie zeichnet sich besonders aus als Operationstechnik der Wahl in der Chirurgie des "Häufigen", also bei Operationen, die häufig vorkommen und daher viele Patienten betreffen. Unsere Erfahrungen in unserem Team sowie auch die Erfahrungen anderer Experten zeigen, dass Erkrankungen wie z. B. das Gallensteinleiden, Blinddarmentzündungen, Leisten- und Bauchwandbrüche, Sodbrennen bei Zwerchfellbruch und alle Dick- und Mastdarmerkrankungen zu über 90 % in minimal-invasiver Technik operiert werden können. Nun gilt es aber zu beachten, dass die offene Chirurgie nicht eins zu eins in die neue patientenfreundliche laparoskopische Operationstechnik umgesetzt werden kann. Auch für den erfahrenen Chirurgen bedeutet die minimal-invasive Chirurgie einen neuen Ausbildungsgang, der in jedem Fall einen Neubeginn, ein Umdenken, sehr viel Kraft, Einsatzwillen, Mut, Konsequenz und auch Durchhaltevermögen erfordert. Die Folge ist: Die Minimal-Invasive Chirurgie wird zwar heutzutage überall angeboten, aber nur in wenigen Krankenhäusern konsequent realisiert. So sind es heute immer noch nur 85 % der Gallenblasensteine, 40 % der Blinddärme, 30 - 40 % der Leistenbrüche und sogar nur zirka 10 % der Dick- und Mastdarmerkrankungen, die in den Krankenhäusern minimal-invasiv operiert werden. In unserem Hause gelingt die Umsetzung der laparoskopischen Operationstechnik bei über 90 % der Patienten.

### Zertifizierung: Kompetenzzentrum für Minimal-Invasive Chirurgie

Im Dezember 2010 konnte sich die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie unter der Leitung von Chefärztin Dr. Barbara Kraft als Kompetenzzentrum für Minimal-Invasive Chirurgie nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) zertifizieren. Für dieses Zertifizierungsverfahren müssen bestimmte Operationszahlen und -prozeduren, eine detaillierte Qualitätskontrolle sowie das Vorhandensein entsprechender OP-Instrumente nachgewiesen werden. Es erfolgt außerdem ein Audit, bei dem die Umsetzung der Operationen im Operationssaal begutachtet wird. Zum Zeitpunkt der Zertifizierung war das Bethesda Krankenhaus die erste Klinik in Baden-Württemberg mit einer derartigen Auszeichnung.

### Qualitätskontrolle

Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle sowie deren Transparenz sind heute unverzichtbar. Eine vorzügliche Methode der Qualitätsverbesserung sind die Durchführung und Teilnahme an Studien. Von Anfang an haben wir daher mit dem Aufkommen der Minimal-Invasiven Chirurgie eine Datenbank angelegt und prospektiv alle behandlungsrelevanten Daten unserer Patienten prä-, intra- und postoperativ erfasst.

Unser Spezialgebiet ist die Hernienchirurgie. Wir haben deshalb vom ersten Tag unseres Neustarts hier im Bethesda Krankenhaus im Januar 2009 alle Patienten mit Leistenbrüchen, Narbenbrüchen, Nabelbrüchen und Zwerchfellbrüchen erfasst und in ein Nachsorgeprogramm eingeschlossen. Zusätzlich erhalten alle Leistenbruchpatienten das Angebot einer kostenfreien Nachuntersuchung nach vier Wochen und nach einem Jahr.

Wir beteiligen uns an der Qualitätssicherungsstudie „Herniamed“ unter der Leitung von Professor Dr. Köckerling (<http://www.herniamed.de>). Chefärztin Dr. Barbara Kraft ist Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Qualitätssicherungsstudie Herniamed.

Aus den erhobenen Daten und der Durchführung mehrerer randomisiert-kontrollierter Studien zur Hernienchirurgie sind mittlerweile zahlreiche Publikationen, Vorträge und Life-Demonstrationen der Operationstechnik erfolgt.



### **Ausstattung**

Unser neu renovierter OP-Trakt ist mit modernster Technik ausgestattet: Videoendoskopie in HDTV-Technik mit Dokumentationssystem und Videoaufzeichnung, Ultraschalldissektionsinstrumente, Argonbeamer zur Blutstillung sowie intraoperative Wärmezufuhr für den Patienten.

### **Rehabilitation**

Für den Behandlungserfolg nach einer Operation ist eine individuell zugeschnittene Krankengymnastik von entscheidender Bedeutung. In unserer modern ausgestatteten Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik stehen hochqualifizierte Fachkräfte zur Verfügung. Zu den bewährten Anwendungen gehören neben der Krankengymnastik auch Fangobehandlung, Massagen, Elektrotherapie, Hydrotherapie und Lymphdrainage.

### **Intensivmedizin**

Patienten mit schweren Erkrankungen sowie nach großen Operationen werden auf unserer modern ausgestatteten, interdisziplinär geführten Intensivstation behandelt. Hier, sowie auch später auf der peripheren Station, ist uns die Schmerztherapie ein besonderes Anliegen. Die Erfassung der Schmerzen erfolgt regelmäßig durch unser Pflegepersonal. Nach den von uns erarbeiteten Schmerztherapieleitlinien erfolgt die Behandlung von akutem und chronischem Schmerz individuell für jeden Patienten.

## **B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)**

- **Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)**
- **Endokrine Chirurgie (VC21)**
- **Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)**
- **Magen-Darm-Chirurgie (VC22)**
- **Portimplantation (VC62)**
- **Tumorchirurgie (VC24)**

## **B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist in Abschnitt A-9 beschrieben.

## **B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)**

Das nicht-medizinische Serviceangebot ist in Abschnitt A-10 beschrieben.

## **B-2.5 Fallzahlen der Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)**

Vollstationäre Fallzahl: 1062  
Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-2.6 Diagnosen nach ICD der Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	391	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	140	Gallensteinleiden
3	K57	62	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
4	K35	60	Akute Blinddarmentzündung
5	K43	44	Bauchwandbruch (Hernie)
6	K56	36	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
7	C20	28	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
8	C18	27	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
9	R10	23	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	D37	14	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
11	K21	13	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
12	K36	12	Sonstige Blinddarmentzündung
13	K44	11	Zwerchfellbruch (Hernie)
14	L02	11	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
15	C16	9	Magenkrebs

## B-2.7 Prozeduren nach OPS der Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Allgemein- / Viszeralchirurgie

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	417	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
2	5-511	165	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-469	98	Sonstige Operation am Darm
4	5-455	95	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
5	5-470	76	Operative Entfernung des Blinddarms
6	5-534	46	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
7	5-536	41	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
8	5-932	34	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
9	5-893	28	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
10	5-448	25	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen



## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Ermächtigungsambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

## B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-534	35	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
2	5-850	12	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
3	5-535	10	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)
4	5-399	7	Sonstige Operation an Blutgefäßen
5	5-492	<=5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
6	5-490	<=5	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
7	1-694	<=5	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
8	5-401	<=5	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
9	5-897	<=5	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
10	1-440	<=5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

## B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)

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



## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,0	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0	Dr. med. Barbara Kraft, Fachärztin für Chirurgie und Viszeral- chirurgie, Qualifikation als Minimal-invasive Chirurgin (DGAV) Jochen Schwarz, Facharzt für Chirurgie Hamide Zarifian-Arnold, Fachärztin für Chirurgie Maria Xirouchaki, Fachärztin für Chirurgie
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	

#### Fachexpertise der Abteilung

- **Allgemeine Chirurgie (AQ06)**  
Jochen Schwarz, Facharzt für Chirurgie  
Hamide Zarifian-Arnold, Fachärztin für Chirurgie  
Maria Xirouchaki, Fachärztin für Chirurgie
- **Viszeralchirurgie (AQ13)**  
Dr. med. Barbara Kraft, Fachärztin für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Qualifikation als  
Minimal-invasive Chirurgin (DGAV)





### B-2.11.2 Pflegepersonal der Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,0	3 Jahre

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Hygienefachkraft (PQ03)**  
Unsere Intensivleiterin ist weitergebildet zur Hygienefachkraft und hat eine 25%ige Freistellung für das gesamte Haus.
- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**  
7 Pflegekräfte mit Intensiv Fachweiterbildung auf der interdisziplinären Intensivstation
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**  
1 Stationsleitung, 1 OP-Leitung
- **Operationsdienst (PQ08)**  
1 OTA Fachweiterbildung, 2 OP Fachkräfte
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**  
1,4 Mitarbeitende sind in unserem Haus für die Umsetzung des Expertenstandards Entlassmanagement zuständig.
- **Kinästhetik (ZP08)**  
20 Mitarbeitende haben einen Kinästhetikkurs besucht
- **Praxisanleitung (ZP12)**  
6 Mitarbeitende wurden zu Praxisanleiterinnen weitergebildet.
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**  
3 Mitarbeitende mit einer zweitägigen Schulung zum Internen Auditor arbeiten aktiv als Qualitätsbeauftragte in unserem Haus.

### B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)

Die Informationen zum speziellen therapeutischen Personal sind in Abschnitt A-14.3 beschrieben.



### B-3 Innere Medizin (Dr. Zeyfang)

#### B-3.1 Allgemeine Angaben der Inneren Medizin (Dr. Zeyfang)

Fachabteilung: Innere Medizin (Dr. Zeyfang)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang

Ansprechpartner: Frau Schempp

Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21  
70184 Stuttgart

Telefon: (07 11) 21 56 - 251  
Fax: (07 11) 21 56 - 297

URL: [www.bethesda-stuttgart.de](http://www.bethesda-stuttgart.de)  
E-Mail: [inn.medizin@bethesda-stuttgart.de](mailto:inn.medizin@bethesda-stuttgart.de)



*Das Porträt zeigt Chefarzt Dr. Zeyfang,  
Klinik für Innere Medizin und Geriatrie.*

#### **Chefarzt: Dr. Andrej Zeyfang**

Chefarzt Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang absolvierte sein Medizinstudium an der päpstlichen Universität in Rom und war anschließend als Assistenzarzt am Bürgerhospital in Stuttgart tätig. 1994 promovierte er erneut an der Eberhard-Karls-Universität in Tübingen, legte dann die Facharztprüfung für Innere Medizin ab und qualifizierte sich zusätzlich in Klinischer Geriatrie und in Diabetologie. Er war Oberarzt am Geriatriischen Zentrum des Bürgerhospitals Stuttgart und an der Geriatriischen Reha-Klinik Böblingen. 1998 bis 2003 war er leitender Arzt der Geriatriischen Rehabilitationsklinik im Samariterstift Aalen. 2003 wurde er als Chefarzt an die Bethesda Geriatriische Klinik Ulm berufen. Seit Februar 2006 ist er Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART, seit 2008 ist er auch Ärztlicher Direktor. In der Deutschen Diabetes-Gesellschaft engagiert sich Dr. Zeyfang seit 2002 als Vorsitzender der „AG Diabetes und Geriatrie“ und ist für verschiedene Studien und Veröffentlichungen zum Thema Diabetes im Alter verantwortlich. In der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie leitet er seit 2003 den Arbeitskreis „Diabetes“.

#### **Breites Behandlungsspektrum**

In der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie werden Patienten behandelt mit Erkrankungen aus allen Bereichen der Inneren Medizin. Die Schwerpunkte sind:

- Diabetologie
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts
- Stoffwechselerkrankungen
- Erkrankungen des Alterns und des älteren Menschen

#### **Diabetologie**

Chefarzt Dr. med. Andrej Zeyfang ist Facharzt für Innere Medizin mit dem Spezialgebiet Diabetologie (Diabetologe DDG). Informationen für interessierte Ärzte und Patienten finden sich auf der Homepage [www.diabetes-im-alter.de](http://www.diabetes-im-alter.de) der Arbeitsgemeinschaft Geriatrie und Diabetes der Deutschen Diabetes-Gesellschaft sowie auf der Seite [www.sgs-diabetes.de](http://www.sgs-diabetes.de).



### **Referenzzentrum für die Diabetesbehandlung**

Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Diagnostik und Therapie des Typ-2-Diabetes. Das Bethesda Krankenhaus gilt bundesweit als Referenzzentrum für die Diabetesbehandlung bei älteren Menschen.

### **Herz-Kreislauf-Erkrankungen**

Die Diagnostik der Erkrankung des Herzmuskels und der Herzklappen erfolgt heute primär durch Ultraschall in Form der Echokardiografie ohne Untersuchungsrisiko für den Patienten. Hierfür steht ein modernes Ultraschallgerät mit Farbdoppler zur Verfügung. Damit können Richtung und Geschwindigkeit des Blutflusses durch Farben kenntlich gemacht werden zur besseren Beurteilbarkeit des Schweregrades von Herzerkrankungen, insbesondere von Klappenfehlern. Auch ein Zusatzgerät für die transösophageale Echokardiografie steht zur Verfügung. Mittels Funktionsuntersuchungen wie Kipptisch oder Flow-mediated vaso-dilatation (FMD) sowie mit Langzeitmessungen wie LZ-RR oder LZ-EKG werden Schwindel, Stürze oder andere Beschwerden ursächlich abgeklärt und der richtigen Behandlung zugeführt. In Zusammenarbeit mit unserer chirurgischen Abteilung werden gegebenenfalls Herzschrittmacher eingesetzt und die Nachsorge begleitet. Herzkatheteruntersuchungen oder neuartige Herzklappenoperationen werden mit unseren Kooperationspartnern durchgeführt.

### **Magen-Darm-Trakt**

Bei der Diagnostik von Erkrankungen der Bauchorgane sind die Endoskopie und die Sonografie die wichtigsten Untersuchungsmethoden. Die endoskopischen Untersuchungen des oberen und unteren Verdauungstraktes sowie des Bronchialsystems werden mit modernen, hochauflösenden Videogeräten durchgeführt, die es ermöglichen, die Befunde in einer auch für den Patienten anschaulichen Weise zu dokumentieren. Neben der diagnostischen Endoskopie werden auch operative Eingriffe endoskopisch durchgeführt – wie Polyp-Abtragungen, Entfernen von Steinen aus dem Gallengang, Einlegen von Prothesen in Speiseröhre und Gallengang sowie das Einlegen von Ernährungs sonden in den Magen bei Schluckstörungen. Mit modernster Dioden-Laser-Technologie können erkrankte Areale des Magen-Darm-Traktes gezielt bereits während einer endoskopischen Untersuchung behandelt werden.

### **Sonografie liefert wichtige Befunde**

Die Sonografie wird vorrangig bei Erkrankungen der Bauchorgane zur Diagnostik eingesetzt und liefert hierbei wichtige Befunde. Auch bei abdominellen Erkrankungen ermöglicht die Farbduplexsonografie entscheidende Zusatzinformationen, genauso wie bei der Beurteilung der Halsorgane und der Extremitäten. Die Sonografie wird aber auch zur Durchführung von diagnostischen Punktionen (bei Flüssigkeitsansammlungen und Tumoren) oder therapeutischen Punktionen (z. B. bei Abszessen oder zu Alkoholinstillation von autonomen Schilddrüsenadenomen) eingesetzt. Ferner gehören zur Klinik für Innere Medizin und Geriatrie ein leistungsfähiges Labor und eine modern ausgestattete Röntgenabteilung.

### **Stoffwechselerkrankungen**

Die wichtigste und häufigste Stoffwechselstörung ist der Diabetes mellitus. Dieser tritt meist zusammen mit Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörung als "metabolisches Syndrom" auf und ist weltweit die Erkrankung, die durch ihre Auswirkung auf die Blutgefäße (Arteriosklerose) für die häufigsten Todesursachen in Deutschland verantwortlich ist. Die Diagnostik, Behandlung und Vorbeugung von Folgen und Komplikationen gehört daher zu den wichtigsten Aufgaben moderner Innerer Medizin.

Im Zentrum für Altersmedizin spielen die Osteoporose (Knochenschwäche) und die verschiedenen Arten rheumatischer Erkrankungen sowie Herz- und Nierenschwäche eine wesentliche Rolle. Daneben sind Fettstoffwechselstörungen, Gicht und endokrine Erkrankungen (z. B. Schilddrüse) häufig diagnostizierte und behandelte Probleme.



### **Intensivmedizin – Palliativmedizin**

Auf der interdisziplinären Intensivpflegestation können schwerkranke Patienten mit Herzinfarkt, Lungenembolie, Magen-Darm-Blutungen, Stoffwechselentgleisungen, unklarem Bewusstseinsverlust, Vergiftungen und anderen lebensbedrohlichen Erkrankungen wie schweren beatmungspflichtigen Lungenentzündungen überwacht und behandelt werden.

Die Konzeption unseres Hauses bietet speziell für ältere Menschen die Sicherheit, weder "über-" noch "unterbehandelt" zu werden. Die Behandlung ist zentriert auf den Wunsch des Patienten; falls vorhanden werden Patientenverfügungen selbstverständlich respektiert; in Grenzfällen kann eine spezielle "Ethische Fallbesprechung" durchgeführt werden. Von intensiv bis palliativ – für jeden Menschen versuchen wir gemeinsam den richtigen Weg zu finden.

### **Zentrum für Altersmedizin**

Im Rahmen unseres Zentrums für Altersmedizin sind wir außerdem Experten in folgenden Bereichen:

#### **Diabetologie**

Das Bethesda Krankenhaus Stuttgart ist spezialisiert auf die Behandlung von Patienten mit Typ-2-Diabetes. Bei der Therapie von Menschen mit Diabetes im höheren Lebensalter wird das Strukturierte Schulungsprogramm SGS durchgeführt, an dem auch Angehörige teilnehmen können. Dieses Schulungsprogramm wurde speziell für die Bedürfnisse von älteren Menschen entwickelt und berücksichtigt eine anschauliche Darstellung, praktische Übungen, einfache Merksätze, viele Wiederholungen, überschaubare Gruppen und übersichtliches Material. Themen sind Ernährung, Kontrolle des Blutzuckerspiegels, Behandlungsmöglichkeiten bei Diabetes, Unterzuckerung, Vermeidung von Fußproblemen und weitere praktische Fragen.

#### **Sturzsyndrom**

Bei der Versorgung von Patienten mit sturzbedingten Frakturen in der unfallchirurgischen Abteilung wird von Anfang an die Abteilung für Geriatrie miteinbezogen: Die Abklärung von Sturzursachen, das interdisziplinäre Assessment und gegebenenfalls die Behandlung der internistisch zugänglichen Sturzursachen des alten Menschen erfolgt in Kooperation der chirurgischen und internistisch-geriatrischen Spezialisten. Die Ursachen für einen Sturz resultieren bei vielen älteren Menschen aus Problemen mit dem Gleichgewicht oder mit der Kraft. Betroffene Patienten unterstützen wir durch geeignete Trainingsmaßnahmen im Rahmen der Geriatrischen Komplexbehandlung und durch zweckmäßige Hilfsmittelversorgung, z. B. Rollatoren oder Hüftschutzhosen. Viele ältere Menschen mit Schenkelhalsfraktur können wir daher nach der operativen Versorgung und geriatrischen Behandlung tatsächlich wieder in ihre eigene häusliche Umgebung zurückentlassen.

#### **Abklärung von Hirnleistungsstörungen**

Bei vielen älteren Menschen finden sich im Rahmen eines akuten Krankheitsbildes auch Zeichen für eine nachlassende Hirnleistung. Oft werden Probleme in diesem Bereich bereits vom Patienten selbst oder von den Angehörigen bemerkt. Hier ermöglicht unser Zentrum für Altersmedizin eine entsprechende Abklärung, um ggf. eine geeignete Behandlung einleiten zu können. Auch Menschen mit bestehender Demenz und akuten Erkrankungen können im Zentrum für Altersmedizin entsprechend kompetent behandelt werden. Auf zwei Stationen wurde in 2011 das gesamte Behandlungsteam mit einer speziellen Schulungskonzeption für die besondere Betreuung von demenzkranken Menschen qualifiziert.



### **Ernährungsstörungen und Kraftlosigkeit**

Immer wieder kommt es im hohen Lebensalter zu einem plötzlichen, raschen Nachlassen von Kraft oder des Ernährungszustandes. Das Behandlungsteam im Bethesda Krankenhaus sucht in solchen Fällen sowohl nach der Ursache (z. B. Abklärung einer eventuellen Magen-Darm-Erkrankung oder Schluckstörung) als auch nach individuellen Behandlungsmöglichkeiten wie Trainingsmaßnahmen und Ernährungsberatung bzw. Ernährungstherapie.

### **Interdisziplinäre Schmerztherapie**

Das häufige Vorliegen von chronischen Schmerzproblemen bei älteren Menschen wird im erfahrenen Behandlungsteam nicht nur durch medikamentöse Maßnahmen, sondern auch durch Anwendung von rehabilitativen und physikalischen Maßnahmen kompetent behandelt.

## **B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Inneren Medizin (Dr. Zeyfang)**

- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**  
Echokardiografie sowie Echokardiografie durch die Speiseröhre, Belastungsmessungen, Rhythmusanalyse, Langzeit-EKG, Herz-Kreislauf-Testungen mit Kipptischuntersuchung, Intensivüberwachung und -behandlung. Linksherzkatheter in fester Kooperation mit Herzkatheterzentrum.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**  
Diagnostik und Behandlung von Durchblutungsstörungen an allen Gefäßbereichen mittels Farb-kodierter Duplex-Sonographie oder CW-Doppler. Auch Funktionsmessungen zur endothelialen Funktion (flow-mediated vaso-dilatation) können bei Bedarf durchgeführt werden. Auch ist eine interdisziplinäre Wundbehandlung (auch chronische Wunden, Schaufensterkrankheit, Raucherbein) gerade auch beim diabetischen Fuß-Syndrom (DFS) möglich.
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**  
Diagnostik und Behandlung sowie Frührehabilitation (Geriatrische Komplexbehandlung) von Durchblutungsstörungen des Gehirns (Schlaganfall), insbesondere beim älteren Menschen.
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**  
Abklärung von Bluthochdruck (z.B. hormonelle Ursache, Nierendurchblutung, im Rahmen eines metabolischen Syndroms). Diagnostik mit Ultraschall, Belastungstests, Hormonanalysen, Langzeit-Blutdruckmessung, arterielle Blutdruckmessung.
- **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**  
Abklärung von Nierenfunktionsstörungen und Bluthochdruck, besonders von Durchblutungs- und hormonellen Ursachen.
- **Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)**  
Abklärung von Anämien (Blutarmut) und anderen Erkrankungen des blutbildenden Systems



- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**  
Sämtliche Erkrankungen des Hormonsystems können diagnostiziert und behandelt werden. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Diagnostik und Therapie des Zuckerstoffwechsels (Diabetes mellitus).  
Chefarzt Dr. Zeyfang ist Diabetologe und leitet die Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Geriatrie der Deutschen Diabetes Gesellschaft. Das Bethesda Krankenhaus führt regelmäßig Diabetikerschulungen, Einzelberatungen und Informationsveranstaltungen durch. Alle Formen der Insulintherapie inklusive Insulinpumpentherapie werden angeboten. Möglich ist auch eine kontinuierliche 48-Stunden-Blutzuckermessung. Auch Hormonstörungen der Schilddrüse oder der Nebennieren, sowie Störungen anderer endokriner Organe gehören zu unseren besonderen Schwerpunkten.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)**  
Endoskopie des gesamten Magen-Darm-Traktes inklusive Interventionen wie Polypenentfernung, Thermo- und Elektroabtragung, Laserbehandlung und Bougierung. ERCP mit Steinentfernungen aus dem Gallengang. Schluckendoskopie zur Abklärung von Ernährungs- und Schluckstörungen, interventionelle Endoskopie mit PEG oder PEJ-Sondenanlage. Ablationen mit Argonbeamer bzw. Diodenlaser. Die fiberoptische endoskopische Schluckdiagnostik (FEES) ist eine schonende moderne Diagnostikmethode bei Schluckstörungen.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)**  
Sigmoid-/Proktologie, regelmäßige Konsile durch den Belegarzt der Proktologie.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**  
Spezialisierte endoskopische Abteilung, hochauflösende Sonografie mit Kontrastmittelsonografie, interdisziplinäre Behandlung in Kooperation mit der Chirurgischen Abteilung. ERCP mit Steinentfernung.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**  
Spirometrie, Radiologie sowie Bronchoskopie. Schluckendoskopie bei Schluckstörungen.
- **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**  
Tumorsuche, Nachsorge von Tumorerkrankten, bestimmte Formen der Tumorthherapie.
- **Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)**  
Infektionskrankheiten der Lunge (Lungenentzündung), des Darmes (Durchfall) oder Harnwegsinfekte. Auch spezielle Diagnostik bei komplexeren, seltenen Infektionskrankheiten sowie Tropenkrankheiten (Oberarzt ist Facharzt für Infektiologie).
- **Intensivmedizin (VI20)**  
Interdisziplinäre Intensivstation, 2 Beatmungsplätze, Möglichkeit zur Dialyse. Besondere Ausrichtung auf altersmedizinische Belange inklusive ethischer Fallbesprechung.
- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)**  
Durchführung des geriatrischen Assessments, bei Bedarf Einbeziehung in die geriatrische Komplexbehandlung, regelmäßige Sturzabklärung, Kontinenzvisiten, Wundvisiten. Das Bethesda Krankenhaus hat einen Schwerpunkt in der Behandlung von geriatrischen Patienten und gilt als Zentrum für Altersmedizin, inklusive Zentrum für Diabetes im Alter.
- **Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)**  
Besondere Schwerpunkte im Bereich der Altersdepression, Alterspsychosomatik sowie Abklärung und Therapie von Frühformen demenzieller Erkrankungen (Alzheimer und andere).

### **B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Inneren Medizin (Dr. Zeyfang)**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist in Abschnitt A-9 beschrieben.

### **B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Inneren Medizin (Dr. Zeyfang)**

Das nicht-medizinische Serviceangebot ist in Abschnitt A-10 beschrieben.

### **B-3.5 Fallzahlen der Inneren Medizin (Dr. Zeyfang)**

Vollstationäre Fallzahl: 2058  
 Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-3.6 Diagnosen nach ICD der Inneren Medizin (Dr. Zeyfang)**

#### **B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Inneren Medizin (Dr. Zeyfang)**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	191	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	I50	160	Herzschwäche
3	R29	68	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen
4	E11	66	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
5	R55	59	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
6	I10	57	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
7	K29	57	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
8	J18	53	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	J69	49	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
10	F05	38	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
11	J44	38	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
12	A09	35	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
13	N39	32	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
14	I48	28	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
15	J20	28	Akute Bronchitis

## B-3.7 Prozeduren nach OPS der Inneren Medizin (Dr. Zeyfang)

### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Inneren Medizin (Dr. Zeyfang)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	488	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-980	278	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
3	1-440	268	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	8-550	226	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
5	1-650	175	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	3-200	173	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	8-800	140	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	1-771	129	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen
9	1-444	71	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
10	5-513	60	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
11	1-651	47	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
12	1-613	43	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)
13	1-620	42	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
14	3-202	42	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
15	1-770	39	Fachübergreifende Vorsorge und Basisuntersuchung von alten Menschen



### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Inneren Medizin (Dr. Zeyfang)

Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Diagnostik und Therapie von Stoffwechselerkrankungen, besonders Diabetes mellitus, Hirnleistungsstörungen und anderer Altersprobleme. Internistische Erkrankungen des älteren Menschen. Komplette Dickdarmspiegelung (Koloskopie einschl. des Zökums)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)

Kassenambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	z. B. Kontrollendoskopie nach Entlassung, Herzschrittmacherkontrolle

Kompletter Check-up für Männer:  
Komplexe internistische Abklärung sowie urologische Komplett-Vorsorge.

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Inneren Medizin (Dr. Zeyfang)

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

## B-3.11 Personelle Ausstattung

### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Inneren Medizin (Dr. Zeyfang)

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,0	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,0	Alle Fachärzte haben den "Facharzt für Innere Medizin", zusätzlich haben 3 den "Facharzt Klinische Geriatrie", 1 den "Facharzt Diabetologe DDG", 1 den "Facharzt Gastroenterologie", 1 den "Facharzt Physikalische Medizin und Reha-Medizin", 2 den "Facharzt für Palliativmedizin"
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	

### Fachexpertise der Abteilung

- **Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)**

Das gesamte Spektrum der gastroenterologischen Diagnostik, speziell im Bereich der Endoskopie, wird abgedeckt durch den leitenden Oberarzt Dr. Manegold, Internist und Gastroenterologe. Als ausgewiesener und erfahrener Sonografie-Experte ist er ebenfalls zuständig für alle diagnostischen und invasiven Maßnahmen mit unseren hochmodernen Ultraschallgeräten.

- **Diabetologie (ZF07)**

Chefarzt Dr. Zeyfang, Diabetologe DDG, klinischer Geriater und Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Geriatrie, fördert die Weiterbildung der ärztlichen Mitarbeiter zu Diabetologen. Ein besonderer Behandlungsschwerpunkt ist deshalb auch der Bereich „Diabetes im Alter“.

- **Geriatrie (ZF09)**

Dr. Rupprecht ist als zweiter Oberarzt vor allem mit der Einleitung, Durchführung und Organisation der geriatrischen Komplexbehandlungen betraut. Als Altersmediziner (Geriater), Reha-Mediziner und Palliativ-Mediziner ist er auch Fachmann für Hilfsmittelversorgung, Sturzabklärung und Kontinenzabklärung im Haus. Chefarzt Dr. Zeyfang ist ebenfalls klinischer Geriater mit Weiterbildungsbefugnis.

- **Intensivmedizin (ZF15)**

Dr. Ott, der dritte Oberarzt in der Inneren Medizin, ist als Internist und Intensivmediziner für die Betreuung unserer Intensivstation und die im Haus durchgeführte nicht-invasive kardiologische Diagnostik verantwortlich. Über ihn erfolgt die feste Kooperation mit unserem Linksherzkatheter.



### B-3.11.2 Pflegepersonal der Inneren Medizin (Dr. Zeyfang)

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	39,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0	1 Jahr

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Hygienefachkraft (PQ03)**  
1 Hygienefachkraft. Unsere Intensivleiterin ist weitergebildet zur Hygienefachkraft und hat eine 25%ige Freistellung für das gesamte Haus.
- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**  
7 Pflegekräfte mit Intensiv Fachweiterbildung auf der interdisziplinären Intensivstation
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**  
2 Stationsleitungen mit Weiterbildung
- **Diabetes (ZP03)**  
1 Diabetesberaterin DDG und 1 Diabetes-Assistentin DDG sind für die Patienten des ganzen Krankenhauses zuständig.
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**  
1,4 Mitarbeitende sind in unserem Haus für die Umsetzung des Expertenstandards Entlassmanagement zuständig.
- **Kinästhetik (ZP08)**  
22 Mitarbeitende haben einen Kinästhetikkurs besucht.
- **Praxisanleitung (ZP12)**  
7 Mitarbeitende sind zu Praxisanleitern geschult.
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**  
4 Mitarbeitende mit einer zweitägigen Schulung zum Internen Auditor arbeiten aktiv als Qualitätsbeauftragte in unserem Haus.

### B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Innere Medizin (Dr. Zeyfang)

Die Informationen zum speziellen therapeutischen Personal sind in Abschnitt A-14.3 beschrieben.

## **B-4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

### **B-4.1 Allgemeine Angaben der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

Fachabteilung: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
Art: Belegabteilung  
Chefarzt:

Ansprechpartner: Patientenmanagement

Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21  
70184 Stuttgart

Telefon: (07 11) 21 56 - 234  
Fax: (07 11) 21 56 - 299

URL: [www.bethesda-stuttgart.de](http://www.bethesda-stuttgart.de)  
E-Mail: [Patientenmanagement@bethesda-stuttgart.de](mailto:Patientenmanagement@bethesda-stuttgart.de)

#### **Optimaler Behandlungserfolg und zufriedene Patienten**

Nicht nur Basisoperationen, auch spezielle HNO-Eingriffe können in unserer modernen HNO-Abteilung nach neuesten Methoden durchgeführt werden. Wir operieren im Bereich der Nase, Nasennebenhöhlen, Mundraum, Schlund und Kehlkopfbereich. Besonders lichtstarke Endoskope ermöglichen bei Nasennebenhöhlen-Beschwerden eine Operation durch die Nase - das ist sehr schonend für die Patienten und vermeidet sichtbare Narben. Wir haben außerdem langjährige Erfahrungen in der Behandlung von Mittelohr-Erkrankungen. Operative Eingriffe verbessern das Hörvermögen der Patienten und beseitigen Krankheitsherde.

Zu unseren Schwerpunkten gehören auch Operationen bei gutartigen Tumoren am Hals und an den Speicheldrüsen, die mikroskopische Kehlkopfchirurgie und die plastische Chirurgie der Nase und der Ohrmuscheln. Dabei ergeben sich fließende Übergänge zur kosmetischen Chirurgie.

Ein optimaler Behandlungserfolg und zufriedene Patienten stehen bei uns an erster Stelle. Deshalb ist Teamwork mit den Ärzten der Anästhesie (Narkose) sowie der Chirurgischen und Inneren Abteilung für uns selbstverständlich.

#### **Adressen der Privatpraxen:**

Dr. med. Christoph von Marchtaler  
Kronenstraße 19  
70173 Stuttgart  
Telefon: (07 11) 2 26 31 23  
Telefax: (07 11) 2 99 15 01

Dr. med. Thomas Potrafke  
Untertländer Straße 57  
70435 Stuttgart  
Telefon: (07 11) 98 79 70 - 15  
Telefax: (07 11) 98 79 70 - 80  
E-Mail: [dr.potrafke-hno@t-online.de](mailto:dr.potrafke-hno@t-online.de)

## B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
- Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)

## B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist in Abschnitt A-9 beschrieben.

## B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Das nicht-medizinische Serviceangebot ist in Abschnitt A-10 beschrieben.

## B-4.5 Fallzahlen der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 299  
Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-4.6 Diagnosen nach ICD der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	171	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	J35	86	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
3	J32	35	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
4	J38	<=5	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
5	G47	<=5	Schlafstörung
6	J33	<=5	Nasenpolyp
7	J37	<=5	Anhaltende (chronische) Entzündung des Kehlkopfes bzw. der Luftröhre
8	T81	<=5	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen



## B-4.7 Prozeduren nach OPS der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-214	217	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
2	5-215	161	Operation an der unteren Nasenmuschel
3	5-221	85	Operation an der Kieferhöhle
4	5-222	49	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
5	5-281	47	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
6	5-282	42	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
7	5-224	35	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
8	5-294	11	Sonstige wiederherstellende Operation am Rachen
9	5-983	9	Erneute Operation
10	5-218	6	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Die Belegärzte der HNO führen in unserem Haus ambulante Behandlungen durch.

## B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Folgende Operationen können ambulant durchgeführt werden:

- Entfernung der Rachenmandel (Adenotomie)
- Nasenscheidewandoperation
- Ohrmuschelkorrektur
- Resektion von Hauttumoren mit plastischer Defektdeckung
- Narbenkorrekturen im Kopf-Hals-Bereich

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	21	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-200	17	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-214	6	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-903	<=5	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
5	5-184	<=5	Operative Korrektur absteher Ohren
6	5-185	<=5	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang



## B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

## B-4.11 Personelle Ausstattung

### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2,0

### B-4.11.2 Pflegepersonal der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3,0	3 Jahre

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Diabetes (ZP03)**  
1 Diabetesfachkraft mit Weiterbildung ist vorhanden.
- **Kinästhetik (ZP08)**  
1 Pflegefachkraft hat einen Kinästhetikkurs besucht.

### B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Die Informationen zum speziellen therapeutischen Personal sind in Abschnitt A-14.3 beschrieben.

## **B-5 Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)**

### **B-5.1 Allgemeine Angaben der Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)**

Fachabteilung:	Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)
Art:	Belegabteilung
Chefarzt:	
Ansprechpartner:	Anmeldung Praxis T: (07 11) 2 10 -12 10
Hausanschrift:	Hohenheimer Straße 21 70184 Stuttgart
Telefon:	(07 11) 21 56 - 231
Fax:	(07 11) 21 56 - 292
URL:	<a href="http://www.seiter-klinik.de">www.seiter-klinik.de</a>
E-Mail:	<a href="mailto:info@dr-seiter.de">info@dr-seiter.de</a>

### **Behandlungsspektrum der Gefäßchirurgie (Phlebologie)**

Das medizinische Leistungsspektrum der Belegabteilung für Gefäßchirurgie umfasst:

- Diagnostik und Therapie von Venenerkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Lymphgefäßerkrankungen
- Diagnostik im Bereich der Arterien

Die Gefäßchirurgie behandelt vor allem Krampfader-Erkrankungen, offene Beine (Ulcus cruris) und Gefäßmissbildungen. Die Untersuchung der Venen erfolgt mittels farbcodierter Duplex-Ultraschallverfahren. Spezielle mikrochirurgische Operationstechniken erhalten die funktionstüchtigen Venen. Diese minimal-invasive Vorgehensweise bietet unseren Patienten ganz entscheidende Vorteile: Sie ist schmerzarm und erfolgt nahezu schnittfrei mit einem kosmetisch optimalen Ergebnis und einem verkürzten stationären Aufenthalt. Offene Beine (Ulcus cruris) werden in „Schlüssellochtechnik“ durch einen speziellen endoskopischen Eingriff operiert. Dadurch gelingt es, die Wunden dauerhaft zu schließen.

Auch den Patienten mit angeborenen Gefäßmissbildungen kann geholfen werden: Feuermale und Blutschwämme werden heute narbenfrei mit den neuesten Lasergeräten entfernt.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Belegabteilung für Phlebologie:

- Diagnostik und Therapie von Venenerkrankungen, inklusive Thrombosen (ambulante Thrombosetherapie) und PTS.

Weitere Leistungsangebote der Belegabteilung für Phlebologie:

- Computergestützte Patienteninformationssysteme
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

### **B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)**

- **Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)**



### B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist in Abschnitt A-9 beschrieben.

### B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

Das nicht-medizinische Serviceangebot ist in Abschnitt A-10 beschrieben.

### B-5.5 Fallzahlen der Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

Vollstationäre Fallzahl: 216  
Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-5.6 Diagnosen nach ICD der Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

#### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I83	215	Krampfadern der Beine
2	I80	<=5	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung

### B-5.7 Prozeduren nach OPS der Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

#### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	441	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-984	216	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
3	5-985	216	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten
4	5-986	216	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
5	5-386	44	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung
6	5-983	32	Erneute Operation



### B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

Der Belegarzt der Gefäßchirurgie führt in unserem Haus ambulante Behandlungen durch.

### B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	<=5	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	1-444	<=5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung

### B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

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

### B-5.11 Personelle Ausstattung

#### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1,0	Dr. med. H. Seiter verfügt über die Weiterbildungsermächtigung in folgenden Fachgebieten: Zusatzbezeichnung: Phlebologie (volle Weiterbildungsermächtigung) Chirurgie (Weiterbildungsermächtigung für 1 Jahr) Gefäßchirurgie (Weiterbildungsermächtigung für 1/2 Jahr)

#### Fachexpertise der Abteilung

- **Gefäßchirurgie (AQ07)**  
Weiterbildungsermächtigung für 1 Jahr
- **Phlebologie (ZF31)**  
volle Weiterbildungsermächtigung
- **Allgemeine Chirurgie (AQ06)**  
Weiterbildungsermächtigung für 1 Jahr

#### B-5.11.2 Pflegepersonal der Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,0	3 Jahre

#### B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

Die Informationen zum speziellen therapeutischen Personal sind in Abschnitt A-14.3 beschrieben.



## **B-6 Proktologie (Dr. Thoß)**

### **B-6.1 Allgemeine Angaben der Proktologie (Dr. Thoß)**

Fachabteilung:	Proktologie (Dr. Thoß)
Art:	Belegabteilung
Chefarzt:	
Ansprechpartner:	Colo-Proktologische Gemeinschaftspraxis Telefon: (07 11) 62 00 77 90
Hausanschrift:	Hohenheimer Str. 21 70184 Stuttgart
Telefon:	(07 11) 2156 - 231
Fax:	(07 11) 2156 - 292
URL:	<a href="http://www.proktologie-praxis.de">www.proktologie-praxis.de</a>
E-Mail:	<a href="mailto:info@bethesda-stuttgart.de">info@bethesda-stuttgart.de</a>

#### **Leistungsspektrum der Belegabteilung für Proktologie**

Das medizinische Leistungsspektrum der Belegabteilung für Proktologie umfasst operative Eingriffe bei After- und Enddarmleiden. Häufige Krankheitsbilder sind Hämorrhoiden, Abszesse, Analfissuren und Analfisteln. Auch gutartige und bösartige Geschwulste werden operativ behandelt, während Entzündungen der Darmwand in der Regel medikamentös therapiert werden können.

Dem operativen Eingriff geht eine meist ambulant durchführbare proktologische Diagnostik voraus. Die Untersuchung des Enddarmes und Analkanals führen wir aus medizinischen Gründen mit starren Endoskopen durch. Bei der Untersuchung des Dickdarmes nutzen wir flexible, lichtstarke Endoskope mit der Möglichkeit, den Patienten mittels einer Videokamera die Befunde zeigen zu können. Operative Eingriffe werden möglichst schonend (analplastisch) und nach neuesten Methoden durchgeführt. Oft ist aber auch eine ambulante Behandlung möglich und ausreichend.

### **B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Proktologie (Dr. Thoß)**

- **Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)**  
Eingriffe bei After- und Enddarmleiden. Häufige Krankheitsbilder sind Hämorrhoiden, Abszesse, Analfissuren und Analfisteln.

### **B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Proktologie (Dr. Thoß)**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist in Abschnitt A-9 beschrieben.

### **B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Proktologie (Dr. Thoß)**

Das nicht-medizinische Serviceangebot ist in Abschnitt A-10 beschrieben.

## B-6.5 Fallzahlen der Proktologie (Dr. Thoß)

Vollstationäre Fallzahl: 133  
Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-6.6 Diagnosen nach ICD der Proktologie (Dr. Thoß)

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Proktologie (Dr. Thoß)

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I84	88	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
2	K60	28	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
3	L05	10	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
4	D12	<=5	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
5	R15	<=5	Unvermögen, den Stuhl zu halten (Stuhlinkontinenz)
6	C20	<=5	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
7	K61	<=5	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters

## B-6.7 Prozeduren nach OPS der Proktologie (Dr. Thoß)

### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Proktologie (Dr. Thoß)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-493	90	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
2	5-492	32	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
3	5-897	11	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
4	5-482	<=5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
5	5-059	<=5	Sonstige Operation an Nerven bzw. Nervenknoten
6	1-654	<=5	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
7	5-490	<=5	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
8	5-491	<=5	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)

### B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Proktologie (Dr. Thoß)

Der Belegarzt der Proktologie führt in unserem Haus ambulante Behandlungen durch.

### B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Proktologie (Dr. Thoß)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-493	<=5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden

### B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Proktologie (Dr. Thoß)

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

### B-6.11 Personelle Ausstattung

#### B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Proktologie (Dr. Thoß)

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1,0	Dr. Thoß ist Facharzt für Chirurgie

#### B-6.11.2 Pflegepersonal der Proktologie (Dr. Thoß)

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,0	3 Jahre

#### B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Proktologie (Dr. Thoß)

Die Informationen zum speziellen therapeutischen Personal sind in Abschnitt A-14.3 beschrieben.



## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

##### C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation	10	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<=5	100,0	
Cholezystektomie	158	100,0	
Gynäkologische Operationen	<=5	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	108	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	91	100,0	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	12	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	97	100,0	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	<=5	100,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	13	92,3	
Ambulant erworbene Pneumonie	110	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	505	100,0	

#### C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren

##### C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für 0:

##### C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

##### C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	10 / 10
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	69,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	10 / 10
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	69,1 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	80,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	28,3 - 99,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 55,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	47,8 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 75,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	47,8 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	80,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	28,3 - 99,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Komplikationen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorhofsondendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 52,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Ventrikelsondendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 10
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 30,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit chirurgischen Komplikationen
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 10
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 30,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Intrakardiale Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Vorhofsonden mit Amplitude $\geq 1,5$ mV
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 80,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	47,8 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Intrakardiale Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Ventrikelsonden mit Amplitude $\geq 4$ mV
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	10 / 10
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	69,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reizschwellenbestimmung
Kennzahlbezeichnung	Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	$\leq 5$
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 65,5\%$
Vertrauensbereich	15,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reizschwellenbestimmung
Kennzahlbezeichnung	Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	$\leq 5$
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 76,4\%$
Vertrauensbereich	15,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Amplitudenbestimmung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 67,6%
<b>Vertrauensbereich</b>	15,8 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsspezifische Komplikationen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 158
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 2,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionsrate
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 100
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,5%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 3,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 154
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 2,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,3%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organverletzungen bei Hysterektomie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,7%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Histologie bei Ovareingriffen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovareingriff
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei Ovareingriffen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovaryeingriffen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen $\leq$ 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benigner Histologie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq$ 74,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Konisation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation"
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq$ 13,8%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Konisation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq$ 5,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei Hysterektomie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,5%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Präoperative Verweildauer</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Operation > 48 Stunden nach Aufnahme
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	26 / 108
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	24,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	16,4 - 33,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Von der zuständigen Arbeitsgruppe wurde nach Einbezug sämtlicher Fakten (ggf. auch der Vorjahre) trotz rechnerischer Abweichung nur ein Hinweis für notwendig erachtet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reoperation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<=5
Ergebnis (Einheit)	4,6%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0%
Vertrauensbereich	1,5 - 10,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität bei ASA 3
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<=5
Ergebnis (Einheit)	2,9%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,3 - 10,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität bei ASA 1 - 2
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	0 / 26
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 13,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Letalität bei endoprothetischer Versorgung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 37
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 13,5%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 9,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Letalität bei osteosynthetischer Versorgung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,5%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,8 - 12,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten mit Endoprothesenluxation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 37
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 9,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten mit postoperativer Wundinfektion
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,9%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,2 - 6,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	89 / 91
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,8%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,2 - 99,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperationen wegen Komplikation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Reoperation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,2%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 9,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,2 - 7,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Letalität bei allen Patienten
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 91
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 4,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Antibiotikaprophylaxe bei allen Patienten
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	91 / 91
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,0 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Beweglichkeit
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Postop. Beweglichkeit: Neutral--Methode gemessen
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	keine Angabe
<b>Zähler / Nenner</b>	89 / 91
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,8%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,2 - 99,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Implantatfehl- lage, -dislokation oder Fraktur
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 91
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 4,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Endoprothesenluxation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 91
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 4,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Postoperative Wundinfektionen
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 91
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 4,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8



Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	10 / 12
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	83,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 79,3%
<b>Vertrauensbereich</b>	51,5 - 98,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperationen wegen Komplikation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Reoperation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	8,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 16,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,2 - 38,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Letalität</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Letalität
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 12
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 26,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	12 / 12
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	73,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Implantatfehl- lage, -dislokation oder Fraktur
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	0 / 12
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 26,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation
Kennzahlbezeichnung	Indikation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	95 / 97
Ergebnis (Einheit)	97,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	92,6 - 99,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperationen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Reoperation wegen Komplikation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 97
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 3,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 97
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 3,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Beweglichkeit
Kennzahlbezeichnung	Post. Beweglichkeit: Neutral--Methode gemessen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	97 / 97
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	96,3 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8



Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Beweglichkeit
Kennzahlbezeichnung	Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	89 / 97
Ergebnis (Einheit)	91,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	84,3 - 96,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Indikation
Kennzahlbezeichnung	Indikation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<=5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 84,5%
Vertrauensbereich	29,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität bei allen Patienten
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<=5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 70,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8





Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<=5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	29,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reoperation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<=5
Ergebnis (Einheit)	33,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0%
Vertrauensbereich	0,8 - 90,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Rechnerische Abweichung ohne Maßnahme, da sich rechn. Abweichung durch einen Fall ergibt.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<=5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	47,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8



Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 22,6%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur PCI
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation zur PCI
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h"
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Wesentliches Interventionsziel bei PCI
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	2,5 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	In-Hospital-Letalität
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	In-Hospital-Letalität bei PCI
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 97,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. Die in dieser Kennzahl betroffenen Patienten wurden im Rahmen der Berechnung der Kennzahlen 11863 und 11864 berücksichtigt und die Bewertung kann übertragen werden.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	In-Hospital-Letalität
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,4
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	In-Hospital-Letalität
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Risikoadjustierte Rate der In-Hospital-Letalität
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,8%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungsdauer
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	5,3min
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,0min
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungsdauer
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungsdauer bei PCI
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	15,1min
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 12,0min
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Rechnerische Abweichung ohne Maßnahme, da sich rechn. Abweichung durch einen Fall ergibt.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Flächendosisprodukt
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	6579,0cGy*cm <sup>2</sup>
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 9095,0cGy*cm <sup>2</sup>
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Flächendosisprodukt
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 6.000 cGy*cm <sup>2</sup>
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	14,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 28,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,3 - 57,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Flächendosisprodukt
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 12.000 cGy*cm <sup>2</sup>
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 30,3%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.



Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Kontrastmittelmenge
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	110,0ml
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 150,0ml
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Kontrastmittelmenge
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 200,0ml
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Kontrastmittelmenge
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	175,0ml
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 250,0ml
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,2%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 1,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. Die in dieser Kennzahl betroffenen Patienten wurden im Rahmen der Berechnung der Kennzahlen 11732 und 11733 berücksichtigt und die Bewertung kann übertragen werden.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,2%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 1,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. Die in dieser Kennzahl betroffenen Patienten wurden im Rahmen der Berechnung der Kennzahlen 11741 und 11742 berücksichtigt und die Bewertung kann übertragen werden.



Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	keine Angabe
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,2
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. Das Ergebnis dieser Kennzahl entspricht in anderer Darstellungsweise der Kennzahl 11733. Die Bewertung durch die zuständige Arbeitsgruppe kann übertragen werden.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,9%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8



Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	keine Angabe
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,1
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. Das Ergebnis dieser Kennzahl entspricht in anderer Darstellungsweise der Kennzahl 11742. Die Bewertung durch die zuständige Arbeitsgruppe kann übertragen werden.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	keine Angabe
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,7%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalcera Grad 4
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Neu aufgetretene Dekubitalcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 467
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 337
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 1,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	111 / 111
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,7 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	97 / 99
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,6%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,8 - 99,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	33 / 41
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	80,5%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 74,7%
<b>Vertrauensbereich</b>	65,0 - 91,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verlaufskontrolle CRP / PCT</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verlaufskontrolle CRP / PCT
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	91 / 93
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,9%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 93,4%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,3 - 99,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	31 / 34
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	91,2%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	76,1 - 98,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	13
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Die Einstufung resultiert aus der Tatsache, dass bei der Analyse der rechnerischen Abweichung ein Versäumnis hinsichtlich der korrekten Dokumentation / Datenlieferung als Ursache der Auffälligkeit eingeräumt wurde. Grundsätzlich bestehen keine Hinweise auf eine nicht angemessene Qualität in der Patientenversorgung.
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Die Einstufung resultiert aus der Tatsache, dass bei der Analyse der rechnerischen Abweichung die Dokumentation / Datenlieferung als Ursache der Auffälligkeit eingeräumt wurde. Grundsätzlich bestehen keine Hinweise auf eine nicht angemessene Qualität in der Patientenversorgung.

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 6
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,9%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 46,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	9 / 72
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	12,5%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 18,1%
<b>Vertrauensbereich</b>	5,8 - 22,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<=5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	22,7%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 45,6%
<b>Vertrauensbereich</b>	7,8 - 45,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8



### Legende – Bewertung durch den Strukturierten Dialog

- 0 = Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
- 1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
- 2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
- 3 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
- 4 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
- 5 = Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
- 8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
- 9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- 13 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
- 14 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

### C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- **Schlaganfall**

Gemäß §7 Abs. 5 des Vertrages über die Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 i. V. mit § 137 SGB V wurden im Verfahrensjahr 2010 75 Fälle gemäß gültiger Spezifikation vollständig und plausibel dokumentiert sowie fristgerecht an die Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK) übermittelt.

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

- **Diabetes mellitus Typ 2 (DIA2)**

Teilnahme des Agaplesion Bethesda Krankenhaus Stuttgart am Disease-Management-Programm Typ 2 Diabetes. Umfangreiche Struktur- und Prozessveränderungen erforderlich.



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

MRSA-KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) ist ein bundesweites MRSA-Surveillance-System des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von Nosokomialen Infektionen, an der alle interessierten Krankenhäuser teilnehmen können. Die Erfassung der Daten nach MRSA-KISS ermöglicht einen Vergleich der Häuser untereinander. An Häusern mit entsprechender Größe wie Bethesda nehmen derzeit 154 Kliniken < 600 Betten teil. Seit 2006 wurden unsere MRSA Daten gemäß KISS aufgearbeitet und ausgewertet, seit 2010 nehmen wir nun an MRSA-KISS teil. Die Teilnahme ermöglicht uns, aussagekräftige Daten hinsichtlich der Effizienz unseres MRSA Managements zu erhalten. Erfreulicherweise liegen wir im Vergleich mit den bundesweiten MRSA- Daten bei niedrigeren nosokomialen MRSA-Raten. Und dies trotz unseres hohen Anteils an geriatrischen Patienten – ein Zeichen gut funktionierender Hygienemaßnahmen.

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

<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas</b>	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	3
Ausnahmetatbestand	Aufbau eines neuen Leistungsbereiches

<b>Knie-TEP</b>	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	94

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

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

<b>Nr.</b>		<b>Anzahl</b>
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	14,0
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	12,0
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	11,0



## **D Qualitätsmanagement**

### **D-1 Qualitätspolitik**

Wir legen großen Wert auf exzellente Qualität, wie es im Leitbild und in den Verhaltens- und Führungsgrundsätze beschrieben ist. Das darin verankerte diakonische Profil bildet die Grundlage unserer täglichen Arbeit als konfessionelles Haus mit einer über 100-jährigen Tradition. Unser Motto lautet: „Mit Liebe zum Leben“. In der Qualitätspolitik formulieren wir unser Bestreben, mit den verfügbaren Ressourcen unter humanitären, ethischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten einen möglichst großen Nutzen und ein hohes Maß an Qualität zu erreichen.

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART ist ein Unternehmen innerhalb der AGAPLESION gemeinnützigen Aktiengesellschaft. Deren Leistungen, Wertesystem, Vision, Leitbild, Struktur und Ansprechpartner sind im Internet unter [www.agaplesion.de](http://www.agaplesion.de) beschrieben.

Die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele als Bestandteil der Unternehmenspolitik und Unternehmensstrategie stellen eine fundamentale Grundlage dar, um eine kontinuierliche Verbesserung der Leistungen gewährleisten zu können. Für AGAPLESION bedeutet Qualität vor allem die Erfüllung der Anforderungen und Interessen unserer Kunden.

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART hat den Auftrag der Grundversorgung im Stuttgarter Raum. Es bündelt medizinisches Experten- und Spezialistenwissen in verschiedenen Schwerpunkten: Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Minimal-Invasive Chirurgie, Zentrum für Altersmedizin und Diabetologie, Schwerpunkt Endoprothetik und Schulterchirurgie. Weitere Informationen zum AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART sind im Internet unter [www.bethesda-stuttgart.de](http://www.bethesda-stuttgart.de) sowie in verschiedenen Patientenbroschüren dargestellt.

Das Bethesda Krankenhaus war bisher nach KTQ zertifiziert. 2010 begann die stringente Umstellung des QM-Systems auf die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008. Eine strukturierte Aufbauorganisation und eine Verpflichtung zur Qualität sind die Grundlagen für die wirksame Umsetzung unseres QM-Systems.

## **Aufbauorganisation Qualitätsmanagement**

### **Vorstand der AGAPLESION**

- Richtlinienkompetenz für das Qualitätsmanagement des Konzerns
- Aufbau von Organisationsstrukturen zur ständigen Verbesserung der Leistungen
- Benennung von Beauftragten für das Zentrale Qualitätsmanagement (QMZ) AGAPLESION und Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen
- Freigabe der AGAPLESION Vorgaben (QM-Handbuch)

### **Zentrales Qualitätsmanagement AGAPLESION (QMZ) Frankfurt**

- Bereichsverantwortlich für das Qualitätsmanagement AGAPLESION, dessen Entwicklung, Lenkung und Weiterentwicklung
- Fachliche Richtlinienkompetenz gegenüber den Qualitätsmanagement-Beauftragten der Einrichtungen
- Koordination des Qualitätsmanagements, Sicherstellung von einheitlichen AGAPLESION weiten Richtlinien und Konzeptionen
- Durchführung von Bewertungen zur Überprüfung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagements einrichtungsintern und einrichtungsübergreifend inklusive Auswertungen



- Analyse und Bewertung des QM-Systems bei Integration von neuen Einrichtungen des AGAPLESION Konzerns inkl. Maßnahmenplan
- Beratung des Vorstandes und der Geschäftsführungen zur langfristigen Ausrichtung, zu Strategie, Methoden und Instrumenten des Qualitätsmanagements
- QM- Projektorganisation und Projektcontrolling
- Verbindungsglied zu externen Organisationen in Qualitätsfragen, insbesondere zu Kunden, Lieferanten und Zertifizierungsgesellschaften

### **Geschäftsführung und Betriebsleitung des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART**

- Bereichsverantwortlich für das Qualitätsmanagement der Einrichtung im Rahmen der Beschlüsse und Richtlinien von AGAPLESION
- Umsetzung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele der Einrichtung und der AGAPLESION
- Förderung des Qualitätsbewusstseins durch Führungs- und Vorbildfunktion
- Bereitstellung der Ressourcen und Benennung eines Qualitätsmanagementbeauftragten
- Informationsweitergabe und Motivation der Mitarbeitenden zum Thema QM
- Freigabe der einrichtungsspezifischen Regelungen (QM-Handbuch)
- Bewertung der Wirksamkeit des QM-Systems im Rahmen der Managementbewertung

### **Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART**

Der QMB arbeitet unter Verantwortung und in Absprache mit der Betriebsleitung. Zu den Aufgaben des QMB gehören:

- Begleitung und Koordination der Einführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement-Systems
- Projektorganisation und ggf. Zertifizierung der Einrichtung
- fachliche Abstimmung mit dem Qualitätsmanagement AGAPLESION (QMZ)

### **Qualitätsmanagement-Team im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART (QM-Team)**

Die Mitglieder des QM-Teams werden durch die Betriebsleitung und den QMB der Einrichtung in Abstimmung mit den jeweiligen Vorgesetzten benannt und sind Qualitätsbeauftragte (QB) der Abteilung. Unter der fachlichen Leitung des QMB wirkt das QM-Team mit an:

- Optimierung von Prozesse durch die Mitarbeit in QM- Projekten
- Erarbeitung und Aktualisierung des QM-Handbuches
- Interne Audits

### **Qualitätspolitik und Selbstverpflichtung der Leitung**

Der Vorstand AGAPLESION und die Geschäftsführer der Einrichtungen verpflichten sich, folgende Beiträge zur Entwicklung und Verwirklichung eines QM-Systems und dessen ständiger Verbesserung zu leisten:

- Der Organisation die Bedeutung der Erfüllung der Kundenanforderungen sowie der gesetzlichen und behördlichen Anforderungen zu vermitteln
- Die Qualitätspolitik festzulegen
- Sicherzustellen, dass Qualitätsziele festgelegt werden
- Sicherzustellen, dass Managementbewertungen durchgeführt werden
- Die Verfügbarkeit notwendiger Ressourcen sicherzustellen

Unsere Qualitätspolitik wird ergänzt durch das AGAPLESION Leitbild sowie den Führungs- und Verhaltensgrundsätzen.





## AGAPLESION Leitbild

### MENSCHENBILD

Der Mensch ist Geschöpf und Abbild Gottes. Darin begründet sich die unantastbare Würde eines jeden Menschen, unabhängig von seiner physischen oder psychischen Verfassung, seiner Religion oder Weltanschauung, seiner Rasse oder seiner sozialen Herkunft. Das Wirken und die Botschaft Jesu geben Hoffnung und betonen vor allem das Gebot der „Nächstenliebe“.

### DIAKONISCHER AUFTRAG

Biblisches Menschenbild und Nächstenliebe finden ihren Ausdruck in der Diakonie: Unter Diakonie (griechisch: Diakonia) versteht man den „biblisch begründeten Dienst helfender Liebe“. Dies ist unser Auftrag und Grundlage unserer täglichen Arbeit.

### ORIENTIERUNG

Wir stehen den Hilfsbedürftigen zur Seite, ob sie alt, krank oder in einer sonstigen besonderen Lebenssituation sind. Wir behandeln sie kompetent. Hierbei orientieren wir uns an ihren Bedürfnissen, Möglichkeiten und Grenzen. Unser Verhalten gegenüber den Mitmenschen ist verbindlich, unsere Sprache verständlich.

### QUALITÄT

Unser Bestreben ist es, mit den verfügbaren Ressourcen unter humanitären, ethischen, aber auch wirtschaftlichen Gesichtspunkten einen möglichst großen Nutzen und ein hohes Maß an Qualität zu erreichen. Ergänzt wird unser Bemühen um höchstmögliche Qualität durch ein systematisches Risikomanagement. Wesentlich ist das Ergebnis unserer Leistungen.

### VERANTWORTUNG

Der bewusste und achtsame Umgang mit der Umwelt und mit allem Leben ist Ausdruck unserer Verantwortung gegenüber der Schöpfung.

### ENGAGEMENT

Wir sind engagiert, entwickeln Eigeninitiative und setzen gemeinsame Ziele um. Dabei erkennen wir ehrenamtliches Engagement als wichtigen Beitrag an. Wir bemühen uns um Offenheit für andere Standpunkte und sind aufgeschlossen für Veränderungen. Wir argumentieren sachlich und konstruktiv.

### FÜHRUNG

Wir streben einen kooperativen Führungsstil und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit auf allen Ebenen an. Wir besetzen Führungspositionen nach fachlichen und organisatorischen Qualitäten sowie nach sozialer Kompetenz. Unsere Führungskräfte sind sich ihrer besonderen Verantwortung und Vorbildrolle bewusst und handeln danach.

### MITARBEITERFÖRDERUNG

Wir nehmen Mitarbeitende ernst, erkennen ihre Leistungen an und zeigen ihnen Perspektiven auf. Die Gesundheitsförderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist uns ein Anliegen.

### PROFESSIONALITÄT

Wir wünschen uns Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die nach hoher Fachkompetenz streben, unsere Motivation teilen, sich mit unseren Grundsätzen identifizieren und sie aktiv ausgestalten. Aufrichtigkeit, gegenseitige Wertschätzung, Verständnis und Toleranz sind die Grundlage des Miteinanders.

### AUSSENDARSTELLUNG

Wir verstehen uns als Repräsentanten unseres Unternehmens. Mit unserem äußeren Erscheinungsbild und unserem Auftreten vermitteln wir ein positives Bild.

### **AGAPLESION Führungsgrundsätze**

Führung bedeutet, im Spannungsfeld unterschiedlicher Interessen zu stehen, den Ausgleich herzustellen und Entscheidungen zu treffen. Dabei lassen sich Führungskräfte durch Zielorientierung, Kollegialität und Engagement für das Unternehmen leiten.

Die AGAPLESION Führungsgrundsätze orientieren sich an den Prinzipien zeitgemäßer Unternehmensführung. Sie stellen Orientierungs- und Normierungshilfen dar, anhand derer Rollenerwartungen präzisiert werden können und Führungsverhalten beurteilbar wird. Es ist die Verantwortung jeder Führungskraft, die AGAPLESION Führungsgrundsätze als Grundlage der Personalführung ihrem Sinn entsprechend anzuwenden. Die AGAPLESION Führungsgrundsätze gelten für Führungskräfte aller Ebenen.

Die einzelnen Führungsgrundsätze sprechen folgende Themen an:

- Führung gemäß Leitbild
- Aufgaben der Führung
- Vorbildcharakter
- Information
- Mitarbeiterförderung
- Wissensmanagement
- Führungskräfte als Förderer der Teamarbeit

Die vollständigen Formulierungen der AGAPLESION Führungsgrundsätze können im Internet nachgelesen werden: [www.agaplesion.de](http://www.agaplesion.de)

### **AGAPLESION Verhaltensgrundsätze**

Die AGAPLESION Verhaltensgrundsätze für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter orientieren sich am biblischen Menschenbild. Dieses besagt: Der Mensch ist Geschöpf und Abbild Gottes; darin begründet sich die unantastbare Würde eines jeden Menschen, unabhängig von seiner physischen oder psychischen Verfassung, seiner Religion oder Weltanschauung, seiner ethnischen oder sozialen Herkunft. Dieses Menschenbild ist Grundlage unserer täglichen Arbeit.

Aus dieser Grundüberzeugung ergeben sich Verhaltensweisen, die für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbindlich sind. Die Verhaltensweisen beziehen sich auf den Umgang mit Patienten, Bewohnern und Angehörigen sowie auf den Umgang miteinander.

Die vollständigen Formulierungen der AGAPLESION Verhaltensgrundsätze können im Internet nachgelesen werden: [www.agaplesion.de](http://www.agaplesion.de)



## D-2 Qualitätsziele

### Qualitätspolitik und Qualitätsziele

Die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele als Bestandteil der Unternehmenspolitik und der Unternehmensstrategie sind eine wichtige Grundlage der kontinuierlichen Verbesserung der Leistungen. Sie formulieren die übergeordneten Absichten und die Ausrichtung der Organisation an Qualität. Sie sind verankert im Leitbild, der Vision und den Strategien des AGAPLESION Verbunds und dessen Einrichtungen. Die Qualitätsziele bei AGAPLESION sind Grundlage zur Ausgestaltung einrichtungsbezogener Ziele in der Strategie- und Zielplanung.

### Qualitätspolitik:

- Durch Kompetenz und zuverlässiges Handeln erfüllen wir die Interessen unserer Kunden.
- Die Verankerung des christlichen Wertesystems in der Betriebskultur stärkt das diakonische Profil der Einrichtungen.
- Das Qualitätsbewusstsein der Mitarbeiter wird gefördert und es wird verdeutlicht, dass das Streben nach Qualität insbesondere bei sich verändernden Rahmenbedingungen notwendig ist.
- Die Professionalität des Managements und der Mitarbeitenden stärkt die Marktposition und macht unsere Einrichtungen zu bevorzugten Partnern.
- Konzeptionelle Problemlösungen und Beratungskompetenz durch die Bereitstellung von breitem Managementwissen sind wesentliche Stärken des Gesundheitskonzerns.
- Synergien im Gesundheitskonzern werden durch integrative Managementstrukturen optimal genutzt, um die Einrichtungen zu befähigen und zu fördern.

### Qualitätsziele:

- Die Qualität von Dienstleistungen soll gesichert und weiterentwickelt werden durch die Optimierung von Arbeitsabläufen – unter Berücksichtigung von finanziellen, personellen, sachlichen und zeitlichen Ressourcen.
- Die Zufriedenheit der Kunden soll erhalten bzw. gesteigert werden.
- Das Qualitätsmanagements ist als integrierte und umfassende Managementaufgabe in der Einrichtung verankert und vernetzt.

Qualität wird insbesondere dadurch sichtbar, dass die Anforderungen und Interessen der Kunden, d.h. der Patienten, Angehörigen, Besucher, Einweiser, Mitarbeiter etc., erfüllt werden – unter Berücksichtigung der verfügbaren Ressourcen. Jede Einrichtung definiert im QM-Handbuch ihre Kunden und ermittelt die Kundenanforderungen.

Qualitätsmanagement umfasst alle Tätigkeiten, die in einer Organisation im Bezug auf Qualität zu gestalten sind und ist deshalb Aufgabe *aller* Mitarbeitenden im Unternehmen.

### Überprüfung/ Evaluation

Die Zertifizierung des Qualitätsmanagement-Systems erfolgt im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART im Herbst 2011 nach DIN EN ISO 9001:2008.

In Bezug auf die Zielerreichung erfolgt die Evaluation der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele AGAPLESION alle zwei Jahre durch den Vorstand auf Basis der Managementberichte der Geschäftsführer an den Vorstand und in den Strategieworkshops.

### Messgrößen

- Strategieworkshop alle 2 Jahre in den Einrichtungen und in AGAPLESION
- Jahreszielplanung jährlich in den Einrichtungen
- Managementbewertung jährlich in den Einrichtungen





### **Auszug aus den Jahreszielen 2010 des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART:**

- Anschaffung und Installation CT
- Implementierung Behandlungspfade und Expertenstandards
- Implementierung OP Statut
- Start Projekt Demenzabteilung
- Zertifizierung MIC-Zentrum CÄ Dr. Kraft
- Fachliche Qualifikation der MA für die hausinterne Weiterentwicklung
- Führungskräfte qualifizieren
- Darstellen der Kompetenzen MIC, Schulter, Diabetes im Alter

### **Interne und Externe Kommunikation der Qualitätsziele**

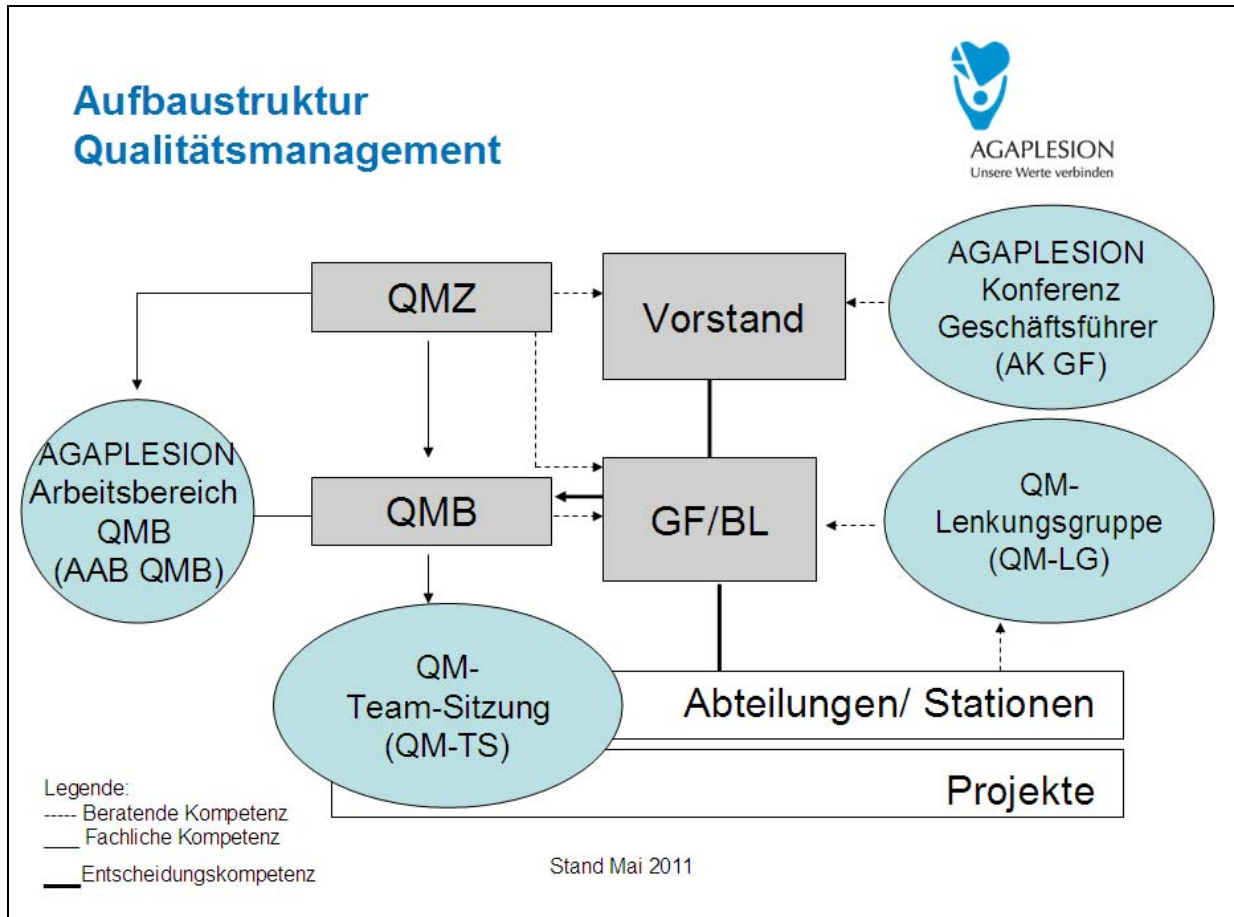
#### Intern:

- Die Qualitätsziele werden in den Mitarbeiterjahresgespräche jeweils heruntergebrochen in Mitarbeiterziele und Abteilungsziele
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten Informationen zu den Qualitätszielen über die Mitarbeiterzeitung INFO AKTUELL, Intranet, Mitarbeiter-Forum etc.
- Es finden regelmäßige Mitarbeiterbefragungen statt.

#### Extern:

- Kooperationspartner erfahren relevante Inhalte im Rahmen von Vertragsverhandlungen, bei regelmäßigen strukturierten Gesprächen und durch Broschüren
- Patientenbefragung
- Einweiserbefragung
- Qualitätsbericht (jährlich)

### D-3 Aufbau des einrichtung-internen Qualitätsmanagements



Das QM-System mit den Verantwortlichkeiten und Beauftragungen bei AGAPLESION:

- QMZ Zentrales Qualitätsmanagement, Aufgaben strategische Ausrichtung des QM-Systems
- AK-QM Konferenz Geschäftsführer als Gremium mit Entscheidungskompetenz, Mitglieder Vorstand und GF der Einrichtungen. Entscheidungen über strategische Ausrichtung QM, Bewertung der Wirksamkeit des QM-Systems
- QM-LG Lenkungsgruppe Risikomanagement, Mitglieder Vertreter der GF oder BL der Einrichtungen und Vorstand
- AAB-QMB Arbeitsbereich Qualitätsmanagementbeauftragte: Mitglieder alle QMB der Einrichtungen
- QMB Einrichtungsebene: Beauftragter der obersten Leitung als Verantwortlicher für QM, direkter Ansprechpartner der Führung für QMB, Steuerung des QM-Prozesses
- QM-Team mit Qualitätsbeauftragten der Abteilungen/Bereiche, Multiplikatoren, interne Auditoren

Der Qualitätsmanagement-Beauftragte im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART ist aktiv in den Gremien Betriebsleitung, Abteilungsleitungen und Stationsleitungen.



**Die Aufgaben des Qualitätsmanagementbeauftragten:**

- berät die Betriebsleitung zum Qualitätsmanagement-System, QM-Methoden und QM-Instrumenten der Einrichtung in enger Zusammenarbeit mit den QBs sowie in Abstimmung mit dem Qualitätsmanagement AGAPLESION (QMZ).
- organisiert und evaluiert Qualitätsmanagement-Maßnahmen in Abstimmung mit der Betriebsleitung und dem zentralen Qualitätsmanagement AGAPLESION
- gestaltet die einrichtungsbezogene Struktur des QM-Systems
- initiiert Aktivitäten zur kontinuierlichen Verbesserung und zu Organisationsveränderungen
- begleitet die Dokumentation von Kernprozessen
- gestaltet das Organisations-Handbuch (Redaktion) und organisiert dessen Aktualisierung
- unterstützt die Betriebsleitung beim Projekt- und Maßnahmencontrolling
- führt die Projekt- und Aktivitätenlisten
- organisiert interne Qualitätsprüfungen (z.B. Audits), Analysen und Befragungen
- koordiniert und evaluiert das „Beschwerdemanagement“ und die „Ideenbörse“
- organisiert die Zertifizierung bzw. Rezertifizierung und das geforderte Berichtswesen
- erstellt das interne und gesetzlich geforderte QM-Berichtswesen
- unterstützt und begleitet alle MitarbeiterInnen beim Aufbau und der Weiterentwicklung des QM-Systems
- leitet, berät und unterstützt das QM-Team und steuert in Abstimmung mit der Betriebsleitung die Auswahl der Teammitglieder
- steuert Schulungen/Trainings des QM-Teams und der Projektleitungen
- führt QM-bezogene Schulungen und Informationsveranstaltungen für alle MitarbeiterInnen durch
- leitet und beteiligt sich an Arbeits- und Projektgruppen und gibt die Ergebnisse weiter

#### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement bedient sich folgender Instrumente, um die Qualität im Krankenhaus regelmäßig zu überprüfen:

- Interne Audits und Begehungen
- Beschwerdemanagement
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen
- Einweiserbefragungen
- Maßnahmen zur Information/Aufklärung von Patienten und Angehörigen
- Hygienemanagement

EDV-Programme unterstützen das QM:

- Vorbereitungen zur Einführung/Umstellung auf ein neues EDV gestütztes Dokumentationsmanagementsystem
- Vorbereitungen zur Einführung/Umstellung auf ein neues EDV gestütztes Erfassungs- und Auswertungssystem für Meinungsmanagement, betriebliches Vorschlagswesen und Risikomanagement

#### Interne Audits und Begehungen

Interne Überprüfungen dienen der systematischen Bewertung des Qualitätsmanagements und der Aufdeckung von Verbesserungspotentialen. Zu Beginn des Jahres wird der Jahresauditplan erstellt. Durch die gezielten Begehungen und Gespräche mit den Mitarbeitern werden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gemeinsam evaluiert. Die daraus abgeleiteten Maßnahmen werden schriftlich fixiert und in einem festgelegten Zeitraum bearbeitet.

Folgende interne Überprüfungen finden regelmäßig statt:

- Pflege- und Stationsaudits zur Qualitätsprüfung in den Stationsbereichen dienen auch der Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards, z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz, Anwendung von medizinischen Leitlinien der Fachgesellschaften (verantwortlich: Pflegedirektor).
- Interne Audits zur Qualitätsprüfung in Funktions-, Hauswirtschaft-, Technik-, Verwaltungsbereichen (verantwortlich: Abteilungsleitungen und QMB der Einrichtung)
- Interne Visitationen zur Wirksamkeitsprüfung des QM-Systems (verantwortlich: zentrales Qualitätsmanagement Agaplesion).
- Regelmäßige Begehungen durch Spezialisten. Die Einrichtungen sind zur Durchführung interner Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 SGB V verpflichtet

Hierzu gehören insbesondere Begehungen und Überprüfungen der betrieblichen Bereiche durch:

- Hygienefachkraft
- Qualitätsmanagementbeauftragter für Transfusionsmedizin
- Krankenhausapotheker bzgl. Arzneimittelversorgung
- Fachkraft für Arbeitssicherheit zur Bewertung der Arbeitsplätze
- Datenschutzbeauftragter

Aus den Ergebnissen der Begehungen und Überprüfungen werden konkrete Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet und im Rahmen des internen Qualitätsmanagements bearbeitet.

Ab Herbst 2011 wird konzernweit ein neues Auditsystem etabliert, welches eine praxisnahe und ISO-konforme Überprüfung der Einbettung der Anforderungen auf Prozessebene ermöglicht.





### **Betriebliches Vorschlagswesen – Ideenbörse**

Unsere Ideenbörse ist eine Form des innerbetrieblichen Vorschlagswesens. Mitarbeiter haben die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge an die Krankenhausleitung weiterzugeben. So kann das Unternehmen von den Mitarbeitern lernen und sie aktiv am Qualitätsmanagement beteiligen.

### **Strukturiertes Meinungsmanagement**

Wir begreifen Beschwerden als Chance zur Verbesserung. Deshalb betreiben wir ein aktives und strukturiertes Meinungsmanagement. Mit dem Flyer "Ihre Meinung ist uns wichtig" können alle Patienten, Angehörigen und Besucher uns Rückmeldungen geben. Diesen Flyer haben in 2010 mehr als 5% unserer Patienten genutzt. Unsere Mitarbeiter freuten sich vor allem darüber, dass fast 80% aller Rückmeldungen positive und lobenswerte Erfahrungen mit dem Pflegedienst und der medizinischen Betreuung beschrieben. Der Anteil der effektiven Beschwerden ist rückläufig und lag 2010 bei knapp 20 % aller Rückmeldungen.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner für Patienten und Angehörige, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen und zu bearbeiten. In Fortbildungen lernen unsere Mitarbeiter, Beschwerden konstruktiv zu begegnen. Die Krankenhausleitung trägt die Verantwortung für das strukturierte Meinungsmanagement.

### **Patientenbefragungen**

Eine Patientenbefragung wurde 2009 mit der Firma Metrik durchgeführt, um die Zufriedenheit der Patienten mit den Leistungsangeboten und den Abläufen im Krankenhaus zu messen. Qualität und Qualitätsverbesserungen sind für uns wichtige Themen.

#### **Die Themenschwerpunkte der Befragung sind:**

- Zentrale Aufnahme und Wartezeiten
- Pflegerische Versorgung
- Medizinische Versorgung
- Schmerzlinderung
- Funktionsbereiche
- Qualität des Essens
- Sauberkeit
- Entlassung

Die Ergebnisse der Befragung werden mit anderen Kliniken im Konzern und mit externen Einrichtungen verglichen (Benchmark) und für strategische und praxisbezogene Planungen zur weiteren Patientenorientierung genutzt. Die Befragung inkl. Benchmark wird regelmäßig wiederholt, um zeitnah auf positive bzw. negative Veränderungen reagieren zu können.

2010 hat unsere Pflegeüberleitung 621 von ihr mitbetreute Patienten telefonisch befragt. Knapp 80 % dieser Patienten waren sehr zufrieden mit der Behandlung und Betreuung in unserem Hause. Wir hoffen, auch den kleinen Anteil von 2,3 % unzufriedener Patienten durch weitere Verbesserungsmöglichkeiten zufrieden stellen zu können.

#### **Kriterien der Befragung sind:**

- Befinden des Patienten nach Entlassung
- Hat der Transport funktioniert
- Wie arbeiten die eingeschalteten Pflegedienste
- Sind bestellte Hilfsmittel zuhause
- Wurde der Pflegeüberleitungsbogen weitergeleitet
- Zufriedenheit mit Behandlung und Betreuung in unserem Haus



### Rückmeldungen von Einweisern

Im kollegialen Austausch mit einweisenden Ärzten und bei regionalen Qualitätszirkeln erhalten wir Rückmeldungen der Ärzte zur Zufriedenheit bezüglich unserer Aufnahme- und Entlassungsmodalitäten sowie den Informationen zum Behandlungsprozess. Die Anregungen werden von unseren Ärzten im Rahmen des Qualitätsmanagements strukturiert aufgegriffen und Veränderungsaktivitäten eingeleitet.

### Werteanalyse – Befragung der Mitarbeiter

Eine Mitarbeiterbefragung wurde 2006/2007 durchgeführt und die Umsetzung des Leitbildes im beruflichen Alltag der Unternehmenswerte erfragt.

Themenschwerpunkte der Befragung waren:

- Arbeitsfreude, Wertschätzung, Weiterentwicklungsperspektiven
- Einsatzbereitschaft, Motivation, Selbstverwirklichung
- Soziale und gesellschaftliche Verantwortung des Unternehmens
- Kooperationen im Team, Teamzusammensetzungen
- Formalisierung und Strukturierung im Unternehmen
- Führungsstil und Statussymbole
- Menschlichkeit, Gleichberechtigung, Toleranz
- Vision, Strategische Kompetenz, Ideenmanagement, Kreativität
- Zwischenmenschlicher Umgang, Kritikfähigkeit, Wir-Gefühl
- Christliche Faktoren

Mit der Befragung werden die Stärken und Schwächen unserer Werteprofile mit anderen Krankenhäusern verglichen. Verbesserungspotentiale wurden identifiziert und für strategische Zielplanungen genutzt.

### Risikomanagement

Gerade durch die sich ständig verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen sowie durch den stetig steigenden medizinischen Fortschritt wachsen die Herausforderungen und Risiken für Krankenhäuser, aber auch für einzelne Mitarbeiter.

Im Einrichtungsverbund AGAPLESION wurden Rahmenkonzeptionen für Risikomanagement und für kritische Ereignisse (CIRS) entwickelt und implementiert. Mitarbeiter haben die Möglichkeit, anonym Meldungen abzugeben über Vorfälle, die fast zu Schäden an Personen oder Material/ Geräten geführt hätten. Diese werden strukturiert bearbeitet und Empfehlungen zur Vorbeugung von tatsächlichen Fehlern formuliert.

In jährlichen Risikobewertungen werden strukturiert Informationen über Risiken zusammengetragen, bewertet, vorbeugende Maßnahmen definiert, nach einem abgestuften Berichtswesen überwacht und jährlich neu bewertet.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

### I. Projektmanagement

#### Zielsetzung

Das Projektmanagement

- ermöglicht die Bearbeitung komplexer Problem- und Aufgabenstellungen, die verschiedene Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen betreffen,
- bezieht die Beteiligten in Veränderungsprozesse durch angemessene Information und ggf. Schulungsmaßnahmen ein, um Veränderungsbereitschaft und Akzeptanz zu erzielen.

#### Verantwortlichkeiten zur Umsetzung (Prozesseigner)

Der Auftraggeber legt eine Projektleitung fest, die verantwortlich ist für eine erfolgreiche und termingerechte Durchführung des Projektes. Für das übergeordnete Projektcontrolling und die Führung der Projekt-Übersichtsliste beauftragt die Geschäftsführung eine Person.

#### Durchführung (Ablauf/ Prozess):

1. Projektauftrag erstellen
2. Projektleitungen festlegen
3. Projektplanung inkl. Meilensteinplanung
4. Projektarbeit (operatives Projektmanagement)
5. Projektcontrolling
6. Prüfung der Projektergebnisse
7. Projektabschluss
8. Überprüfung/ Evaluation der Realisierung

Im Projektauftrag legt der Auftraggeber mit der Projektleitung folgende Elemente fest:

- Arbeitstitel, Projektziel, Meilensteinplanung, Ausgangs- und Problemsituation
- Die speziellen Rahmenbedingungen der Projektarbeit, d.h.
  1. Strategieziele und Qualitätsziele, die mit dem Projektergebnis erreicht werden sollen
  2. Themen, die Einfluss auf die Projektarbeit haben
  3. Budget für die Realisierung des Projektes
  4. Start und Ende des Projektes
  5. Projektteam
  6. Verantwortlichkeiten
  7. Informationsstruktur

Mit der Unterschrift des Auftraggebers und der Projektleitung erhält das Projekt Verbindlichkeit und einen organisatorischen Rahmen.

Projektergebnisse fließen ein in Konzepte, Handbücher, Prozessbeschreibungen etc. Grundlage hierfür sind die Regelungen zum Dokumentenmanagement. Im Schlussbericht bewertet die Projektleitung die Zielerreichung des Projektes, die weitere Vorgehensweise bezüglich der Projektergebnisse, Empfehlungen zum Informationsverteiler und zur Überprüfung/Evaluation (Messgrößen). Die Evaluation zur Umsetzung und Aktualität der vorliegenden Richtlinie erfolgt bei internen und externen Audits und ist Bestandteil des Projektcontrollings.

## II. Projekte 2010 im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART

### Abgeschlossene Projekte:

- Einführung zentrales Patientenmanagement
- Implementierung „Schmerzmanagement“ auf Intensivpflegestation und Chirurgie
- Einführung EDV unterstützte Pflegeplanung auf der Intensivstation
- Arztbriefschreibung ORBIS

### Aktuelle Projekte:

- Optimierung Dokumentation Patientenakte
- Implementierung weiterer Expertenstandards
- Hygienemanagement
- Implementierung weiterer Behandlungspfade
- Medizinisches Notfallmanagement
- Qualitätssicherung
- Risikomatrix OP
- OP-Statut
- Ausfallkonzept EDV
- Zertifizierung MIC-Zentrum CÄ Dr. Kraft
- Umsetzen der Demenzkonzeption auf 5A/6A. Ein Teil der Schulungsmaßnahmen hat 2010 stattgefunden
- DMP-Typ 2 Diabetes: Teilnahme des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART am Disease-Management-Programm Typ 2 Diabetes

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART war bis Juli 2009 erfolgreich nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert. 2010 begann die Umstellung des QM-Systems auf die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008. Dieses Zertifizierungsverfahren wird in allen AGAPLESION Einrichtungen ab 2011 durchgeführt.

Die Bewertung des Qualitätsmanagements erfolgt über interne und externe Bewertungssysteme.

### Interne Bewertungsverfahren:

- Interne Audits, Pflege- und Stationsaudits durch Mitarbeitende des Krankenhauses
- Interne Audits durch Mitarbeitende von AGAPLESION, unter Leitung des zentralen Qualitätsmanagements von AGAPLESION.
- Fachbegehungen z.B. Hygiene, Arbeitssicherheit, Brand- und Katastrophenschutz, Datenschutz
- Die Ergebnisse der Audits und Fachbegehungen gehen in die Managementbewertung ein
- Managementbewertung: standardisierte Bewertung der in der Prozesslandkarte definierten qualitätsrelevanten Haupt- und Teilprozesse, Hinterlegung von Kennzahlen/Messgrößen, Bewertung durch Betriebsleitung und Geschäftsführung, Grundlage für Jahreszielplanung

### Externe Bewertungsverfahren:

- Zertifizierung als Kompetenzzentrum für Minimal-Invasive Chirurgie, Abteilung von Chefärztin Dr. Kraft, im Herbst 2010
- Geplante Zertifizierung des Krankenhauses 2011 nach DIN EN ISO 9001:2008, durchgeführt von der proCum Cert GmbH
- Teilnahme an gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsverfahren von ärztlichen und pflegerischen Leistungen
- Teilnahme an landes- und bundesspezifischen Qualitätssicherungsverfahren wie z.B. der Dekubitus-Erfassung, Schlaganfall-Erfassung, MRSA-Erfassung
- Nutzung der Daten und Ergebnisse der externen Qualitätssicherung für das interne QM und dessen Weiterentwicklung

## Wegbeschreibung:

### Willkommen im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART

#### ADRESSE

AGAPLESION BETHESDA  
KRANKENHAUS STUTT GART gGmbH  
Hohenheimer Str. 21 70184 Stuttgart  
T (07 11) 21 56 - 0 F - 290  
info@bethesda-stuttgart.de  
www.bethesda-stuttgart.de

#### ANFAHRT MIT ÖFFENTLICHEN VERKEHRSMITTELN

Vom Hauptbahnhof aus erreichen Sie uns mit den Stadtbahnlinien U5, U6, U7, U12, U15 Richtung Leinfelden/Fasanenhof/Ostfildern/Vaihingen/Heumaden zu den Haltestellen „Olgaeck“ oder „Dobelstraße“. Der Haupteingang liegt zwischen den Haltestellen „Olgaeck“ und „Dobelstraße“. Tipp: Vom Hauptbahnhof zum „Olgaeck“ reicht ein Kurzstreckenfahrschein.

#### ANFAHRT MIT DEM AUTO

Vom Zentrum Stuttgart aus erreichen Sie uns über die B27 Richtung Tübingen. Wenden Sie an der Stadtbahnhaltestelle „Dobelstraße“.

Parkplätze stehen Patienten und Besuchern gegen Gebühr in unserer Tiefgarage zur Verfügung. Gehbehinderte Patienten und Besucher können mit dem Auto direkt vor den Haupteingang gebracht werden. Bitte das Auto anschließend sofort wegfahren oder in der Tiefgarage parken.

