



# Qualitätsbericht 2017

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
für das Berichtsjahr 2017

Erstellt am 31.12.2018



## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung .....</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....</b>	<b>6</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	15
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	15
A-10	Gesamtfallzahlen .....	16
A-11	Personal des Krankenhauses.....	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	31
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	39
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....</b>	<b>40</b>
B-1	Frauenheilkunde .....	40
B-2	Geburtshilfe.....	49
B-3	Innere Medizin Gastroenterologie.....	56
B-4	Innere Medizin Kardiologie.....	64
B-5	Geriatric .....	71
B-6	Geriatric Tagesklinik .....	79
B-7	Pädiatrie .....	84
B-8	Neuropädiatrie.....	92

B-9	Neonatologie.....	100
B-10	Anästhesie .....	107
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>112</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	112
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	112
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	150
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	150
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ....	151
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V....	151
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	151
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	151
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement.....</b>	<b>152</b>

## - Einleitung



### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Kfm. Gerhard Glock
<b>Telefon</b>	02371/212-135
<b>Fax</b>	02371/212-110
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:gf@bethanien-iserlohn.de">gf@bethanien-iserlohn.de</a>

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Kfm. Gerhard Glock
<b>Telefon</b>	02371/212-135
<b>Fax</b>	02371/212-110
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:gf@bethanien-iserlohn.de">gf@bethanien-iserlohn.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.bethanien-iserlohn.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.bethanien-iserlohn.de>

Link	Beschreibung
<a href="http://www.bethanien-iserlohn.de">http://www.bethanien-iserlohn.de</a>	



Frankfurt am Main, im Dezember 2018

## Sehr geehrte Damen und Herren,

auch im vergangenen Jahr befassten wir uns bei AGAPLESION detailliert mit allen Teilbereichen unserer Unternehmensstrategie. Ein wichtiger Bestandteil ist die Qualitätsstrategie. Diese fußt bei AGAPLESION auf der christlichen Identität und den Kernwerten, die im Leitbild verankert sind, und wird kontinuierlich an neue gesetzliche und gesellschaftliche Entwicklungen angepasst.

Der Megatrend Digitalisierung ist eine solche Entwicklung. Er beeinflusst zunehmend den Arbeitsalltag in Krankenhäusern und Wohn- und Pflegeeinrichtungen – gerade beim Thema Patientensicherheit. AGAPLESION verfolgt bereits seit 2016 eine Digitalstrategie, um die Behandlungs- und Versorgungsqualität zu steigern. Dabei möchte der Konzern alle Potenziale der innovativen Möglichkeiten ausschöpfen - verantwortungsbewusst und zum Wohle der Patienten, Bewohner und Mitarbeitenden. Damit hat die Digitalisierung bei AGAPLESION stets einen dienenden Charakter.

Federführend verantwortlich für die Qualitätssicherung ist der in diesem Jahr neu strukturierte Zentrale Dienst Prozess- und Qualitätsmanagement. Hierbei haben wir das klassische Qualitäts- und Risikomanagement um die Aufgabe ergänzt, die Geschäftsführer beim Prozessmanagement im Sinne einer kunden-, qualitäts- und bedarfsorientierten Leistungserbringung unter Berücksichtigung des Megatrends Digitalisierung zu unterstützen. Damit alle Prozesse nahtlos und reibungslos ineinander greifen, müssen die infrastrukturellen und technischen Voraussetzungen erfüllt sein. Hier kommt der Informationstechnik eine entscheidende Rolle zu – darum hat AGAPLESION die IT in ihrer konzernweiten Zusammenarbeit und Kompetenz gestärkt.

Letztlich ist die Qualitätssicherung aber Führungsaufgabe. Deshalb wird sie regelmäßig von uns als Vorstand geprüft und freigegeben. Denn in kaum einer Branche spielen Qualitätsfragen eine so entscheidende Rolle wie im Gesundheitswesen. Daher danken wir allen Mitarbeitenden in der Zentrale sowie in den Einrichtungen, die sich für eine kontinuierliche Prozessoptimierung einsetzen, um eine exzellente Qualität sicherzustellen und so die Lebensqualität unserer Patienten verbessern.


Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



Roland Kottke  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Evangelisches Krankenhaus Bethanien Iserlohn gGmbH
Hausanschrift	Hugo-Fuchs-Allee 3 58644 Iserlohn
Telefon	02371/212-0
Fax	02371/212-110
Postanschrift	Hugo-Fuchs-Allee 3 58644 Iserlohn
Institutionskennzeichen	260500470
Standortnummer	00
URL	<a href="https://www.bethanien-iserlohn.de">https://www.bethanien-iserlohn.de</a>

Weitere relevante IK-Nummern	
Institutionskennzeichen:	260500470

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt der Frauenklinik und Geburtshilfe
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Hisham Ashour
Telefon	02371/212-350
Fax	02371/212-354
E-Mail	<a href="mailto:frauenklinik@bethanien-iserlohn.de">frauenklinik@bethanien-iserlohn.de</a>

### Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pflegewirt Philipp Tessin
Telefon	02371/212-100
Fax	02371/212-107
E-Mail	<a href="mailto:pflege@bethanien-iserlohn.de">pflege@bethanien-iserlohn.de</a>

## Verwaltungsleitung

### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Kfm. Gerhard Glock
<b>Telefon</b>	02371/212-135
<b>Fax</b>	02371/212-110
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:gf@bethanien-iserlohn.de">gf@bethanien-iserlohn.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

### Krankenhausträger

<b>Name</b>	AGAPLESION Ev. Krankenhaus Bethanien Iserlohn gGmbH
<b>Art</b>	Freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	Im Rahmen der direkten Geburtsvorbereitung als Methode zur Verkürzung der Austreibungsphase.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Angehörigenberatung und Schulung erfolgt in allen Abteilungen des Krankenhauses unter anderem als Ernährungs- und Diätberatung, Anleitung und Beratung bei Übernahme von Pflege, Psychosoziale Beratung in Grenzsituationen.
MP54	Asthmaschulung	Im Bereich der Kinderklinik werden mehrmals jährlich Kurse angeboten. Diese werden von dafür qualifizierten Kinderkrankenschwestern, Kinderärzten und einer Psychologin durchgeführt.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Wird von den Mitarbeitern der Krankengymnastischen Abteilung bei schweren Erkrankungen, vor und nach Operationen und als spezielle krankheitsbezogene Schulungen durchgeführt.
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Im Rahmen des Iserlohner Hörprojektes „Hömma“ werden unentgeltlich stationäre und teilstationäre Patienten mit dem Hinweis auf eine Hörminderung untersucht und bzgl. Therapiemaßnahmen oder einer Weiterversorgung beraten.
MP06	Basale Stimulation	In der Klinik ist eine ausgebildete Trainerin für basale Stimulation tätig. In der Neonatologie, der Neuropädiatrie und der Geriatrie gehören basale Stimulation zum Pflegekonzept.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Für die Betreuung von Sterbenden wurden für alle Abteilungen angepasste Konzepte erstellt. Die Mitarbeiter wurden entsprechend geschult und erhalten auf Wunsch bei der Sterbebegleitung Unterstützung durch den Ehrenamtlichen Dienst der Evangelischen Krankenhaushilfe und der Krankenhauseelsorge.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Motorisches Lernen oder Neu-Lernen wird gezielt gefördert, indem Bedingungen geschaffen werden, die das Entdecken, Entwickeln und Ausprobieren von Bewegung oder Bewegungsstrategien möglich machen.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Beratung und Betreuung von Diabetikern sowie schwangeren Diabetikerinnen und Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Der nationale Expertenstandard "Entlassmanagement" ist umgesetzt. Eine speziell ausgebildete Pflegefachkraft u. 2 Sozialarbeiterinnen leiten die Patienten nach individuellen Patientenbedürfnissen in den nachstat. Bereich, häusl. Versorgung, Kurzzeitpflege, stat. Altenpflege u. Hospitz über.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	In allen Bereichen der Klinik führen wir Bezugspflege und Bereichspflege durch.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	In unserer Elternschule bieten die an unserem Hause angestellten Hebammen alle Formen der Geburtsvorbereitung wie z.B. Schwangerschaftsgymnastik, Atemtraining, Schwangerenschwimmen, Entspannungstraining usw. an.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Förderung von kognitiven Ressourcen in Alltagssituationen unter Einbeziehung von spielerischen Elementen, EDV-gestützten Lernprogrammen und Konzentrationsübungen.
MP21	Kinästhetik	Ziel der Kinästhetik ist es, Menschen die Möglichkeit zu lassen/geben, mit Beeinträchtigungen durch Krankheit, Verletzungen, körperlicher und geistiger Behinderung, weiterhin die Qualität ihres Leben gestalten zu können.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Im Bereich der Frauenklinik führen wir alle gängigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zur Behandlung der weiblichen Inkontinenz durch. Darüber hinaus wird in allen anderen Abteilungen der nationale Expertenstandard zur Inkontinenz und zum Kontinenztraining umgesetzt.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Während des stat. Aufenthaltes wird u.U. die Kunsttherapie ergänzend oder ersatzweise zum Einzelsetting in der Psychoonkologie angeboten. Es finden dann 1-2 Einzelsitzungen gegen Ende des stationären Aufenthaltes statt. Der Schwerpunkt liegt aber im Bereich des nachstationären Gruppenangebotes.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Bei der Mehrzahl der Patienten ist die KPE die Methode der Wahl, da das während der manuellen Lymphdrainage-Behandlung entstaute Ödemgebiet ohne anschließende Kompression meist nach kurzer Zeit wieder einstaut.
MP25	Massage	Die Entwicklung, der Erhalt und die Wiederherstellung aller Funktionen im somatischen oder psychischen Bereich oder die Schulung von Ersatzfunktionen bei nicht rückbildungsfähigen Störungen sind die Ziele von Prophylaxe, Therapie und Rehabilitation.
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	In der "Schule für Kranke" werden Patienten aller Schultypen am Krankenbett oder in speziell eingerichteten Klassenräumen unterrichtet.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Angewandte Verfahren sind physiotherapeutische Techniken und physikalische Maßnahmen in Einzel- oder Gruppenbehandlung. Erfahrung und Kenntnis der aktuellen Behandlungsmethoden erwerben die Physiotherapeuten durch regelmäßige Fortbildungen.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Als Angebote führen wir mit der VHS Walkingkurse durch. Darüber hinaus bieten wir Kurse zur Ernährung bei Übergewicht an.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdiens	Während des stationären Aufenthaltes wird den Krebspatientinnen der Kontakt zu Psychoonkologen angeboten.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Die Rückenschule allein führt nicht zu einer dauerhaften Verbesserung von chron. Rückenschmerzen. Deshalb ist die Rückenschule Teil eines umfassenden Behandlungskonzeptes von medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen.
MP36	Säuglingspflegekurse	Werden im Rahmen der Elternschule durch qualifizierte Kinderkrankenschwestern durchgeführt.
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	Wir beraten umfassend und kompetent in Fragen zur/zu Abklärung von wirtschaftlichen bzw. sozialrechtlichen Ansprüchen, wie Leistungen der Pflege und Krankenversicherung, Sozialhilfe, Arbeitslosenunterstützung, Elterngeld und Kindergeld.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Werden in allen Bereichen der Klinik zur Information interessierter Bürger und von Fachpersonal durchgeführt. Dazu gehören neben Kreißsaalführungen der Tag der offenen Tür, Teilnahme am Gesundheitstag, Patiententage usw.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Eine speziell geschulte Pflegekraft führt Kurse für pflegende Angehörige durch. Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes bieten Einzelfallberatungen an. Durch die Mitarbeiter der Ergotherapie und der Krankengymnastik werden Hausbesuche im Rahmen von Anwendungsübungen zu Hilfsmittel ermöglicht.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Diese Kurse ermöglichen Ihnen das Erlernen versch. Entspannungstechniken (Progressive Muskelentspannung, Atem-Entspannung, Meditation, Yoga u. ThaiChi). Sie werden in die Lage versetzt, ein für Sie passendes Entspannungsprogramm nach Ihren Bedürfnissen und Bewegungsmöglichkeiten zusammenzustellen.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Beratung und Betreuung von Diabetikern sowie schwangeren Diabetikerinnen und Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Werden in der Elternschule durch qualifiziertes Personal durchgeführt. Dazu gehören z.B. Baby- und Kindermassage, Rückenschule für Kinder, Ersthilfe Kurse für Kinder, usw.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Werden den werdenden Eltern im Rahmen der Geburtsvorbereitungskurse vorgestellt und im Kreißaal unter der Geburt angeboten. Dazu gehören die Wannengeburt, Geburt im Gebärstuhl, Geburt im Romarad und auf dem Familienbett.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegeexperten sind in allen Bereichen eingesetzt. Anerkannte Expertenstandards werden durch dafür qualifiziertes Personal umgesetzt z.B. Wund- und Schmerzmanagement, Sturzvorsorge, Ernährungsberatung, Kontinenzberatung usw.
MP43	Stillberatung	Wird durch die ausgebildeten Stillberaterinnen, die Hebammen und die Pflegenden der Geburtshilfe nach einem anerkannten Konzept und Standards durchgeführt.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Die Sprachtherapeutin ist Mitglied des multiprofessionellen Teams der Geriatrie und entwickelt unter anderem Konzepte bei Sprach- und Schluckstörungen.
MP45	Stomatherapie/-beratung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Versorgung mit benötigten Hilfsmitteln wird bereits im Vorfeld der Entlassung organisiert. Die Klinik arbeitet dabei eng mit wohnortnahen Anbietern zusammen
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Bieten wir sowohl im stationären als auch im Bereich der Tagesklinik an.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Wird im stationären Bereich von den Mitarbeiterinnen der Physiotherapie angeboten. Kurs in Rückbildungsgymnastik führen die dafür qualifizierten Hebammen durch.
MP51	Wundmanagement	Wir setzen den nationalen Standard zum Wundmanagement um. Dazu gehört die Erhebung des Aufnahmezustandes u. detaillierte Beurteilung der Wunden bei jedem Verbandswechsel. Gleichzeitig werden engmaschig nach einem standardisierten Schema Fotoaufnahmen der Wunddokumentation durchgeführt.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Ist systematisiert. Mitarbeiter des Sozialdienstes und der Pflegeüberleitung leiten die Patienten in den nachstationären Bereich über. Um den Austausch zu intensivieren nehmen diese Mitarbeiter an den Pflegekonferenzen teil.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Alle Abteilungen pflegen strukturierte Kontakte zu relevanten Selbsthilfegruppen, z.B. Brustkrebserkrankte Frauen, Schlafapnoe, Diabetiker (Kinder und Erwachsene).
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€		In jedem Zimmer steht ein Fernseher zur Verfügung.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,00€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,09€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		An jedem Patientenbett steht ein gebührenpflichtiges Telefon zur Verfügung.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 2,50€ Kosten pro Tag maximal: 15,00€		Der Parkplatz wird durch das Märkische Reha Zentrum betrieben.
NM50	Kinderbetreuung			
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Die Ernährungsgewohnheiten verschiedenster Kulturen werden berücksichtigt.		
NM67	Andachtsraum			
NM42	Seelsorge			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM07	Rooming-in			





Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung		<a href="http://www.brabeckschule.de/">http://www.brabeckschule.de/</a>	In Zusammenarbeit mit der Brabeckschule Iserlohn konnten wir die "Schule für Kranke" gründen, in der schulpflichtige Kinder und Jugendliche bei längerem stationärem Aufenthalt am Unterricht teilnehmen können.
NM65	Hotelleistungen			
NM68	Abschiedsraum			

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF25	Dolmetscherdienst

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu.

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	Gemeinsam mit dem AGAPLESION Allgemeines Krankenhaus Hagen gGmbH bilden wir an der Berufsfachschule des Allgemeinen Krankenhaus Hagen Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ innen aus.
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Gemeinsam mit dem AGAPLESION Allgemeines Krankenhaus Hagen gGmbH bilden wir an der Berufsfachschule des Allgemeinen Krankenhaus Hagen Gesundheits- und Krankenpfleger/ innen aus.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten
Betten 256

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl 10456

Teilstationäre Fallzahl 232

Ambulante Fallzahl 12408

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 44,83

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	40,9	
Ambulant	3,93	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	44,83	
Nicht Direkt	0	

#### Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 22,56

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,43	
Ambulant	2,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,56	
Nicht Direkt	0	

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

**Anzahl:** 0

## A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 85,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	78,36	
Ambulant	7,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	85,81	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 9,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,94	
Nicht Direkt	0	

### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 34,95

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,33	
Ambulant	1,62	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	34,95	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,03



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,03	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,83

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,83	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 0,33

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

#### Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,16

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,16	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Operationstechnische Assistenten(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,32

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,32	
Nicht Direkt	0	

#### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

#### Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1,85

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,85	
Nicht Direkt	0	

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 4,21

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,21	
Nicht Direkt	0	

**SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta**

Anzahl Vollkräfte: 2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

**SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin**

Anzahl Vollkräfte: 0,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

**SP04 - Diätassistent und Diätassistentin**

Anzahl Vollkräfte: 0,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

**SP14 - Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin**

Anzahl Vollkräfte: 0,72

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,72	
Nicht Direkt	0	

**SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie**

Anzahl Vollkräfte: 0,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

### SP06 - Erzieher und Erzieherin

Anzahl Vollkräfte: 0,78

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

### SP43 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 13,37

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,37	
Nicht Direkt	0	

### SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 1,85

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,85	
Nicht Direkt	0	

### SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 4,42

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,42	
Nicht Direkt	0	

### SP26 - Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

Anzahl Vollkräfte: 1,17

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,17	
Nicht Direkt	0	

### SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

### SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,17	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

##### Verantwortliche Person des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

<b>Funktion</b>	Geschäftsführung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Kfm. Gerhard Glock
<b>Telefon</b>	02371/212-135
<b>Fax</b>	02371/212-110
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:gf@bethanien-iserlohn.de">gf@bethanien-iserlohn.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

##### Lenkungsgremium

<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Geschäftsführer, Pflegedirektor, Ärztlicher Direktor, ärztliches Personal, Qualitätsmanagementbeauftragter
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	monatlich

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

##### Angaben zur Person

<b>Angaben zur Person</b>	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---------------------------	--

##### Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

<b>Funktion</b>	Geschäftsführung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Kfm. Gerhard Glock
<b>Telefon</b>	02371/212-135
<b>Fax</b>	02371/212-110
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:gf@bethanien-iserlohn.de">gf@bethanien-iserlohn.de</a>

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

#### Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

**Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe** Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

**Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich** Arbeitsgruppe Risikomanagement  
 - Herr Glock GF  
 - Prof. Dr. Ashour ÄD  
 - Herr Tessin PDL  
 - Herr Esch ÄV  
 - Frau Schürmann RM  
 - Herr Daunicht RM

**Tagungsfrequenz des Gremiums** monatlich



### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: AGA Risikomanagement Datum: 12.01.2016	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		
RM03	Mitarbeiterbefragungen		
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Umgang mit medizinischen Notfällen Datum: 18.01.2014	Jährliche Reanimationsschulung
RM05	Schmerzmanagement	Name: Standard für Schmerztherapie Datum: 09.11.2013	
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Verfahrensanweisung zur Vermeidung bzw. den Umgang mit Stürzen Datum: 07.10.2013	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Leitlinie zur Prophylaxe von Dekubitus und Ulcera Datum: 29.01.2014	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Qualitätszirkel	
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Standard zur postoperativen Versorgung eines Patienten Datum: 23.09.2013	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsweg-internen Fehlermeldesystems

#### Internes Fehlermeldesystem

Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Namensarmbänder für Patienten

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	16.04.2015
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

#### Übergreifendes Fehlermeldesystem

Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF06	CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	13

#### Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

#### Hygienekommission Vorsitzender

<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Hisham Ashour
<b>Telefon</b>	02371/212-350
<b>Fax</b>	02371/212-354
<b>E-Mail</b>	hygiene@bethanien-iserlohn.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

##### 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Ja

- Kopfhaube Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch  
Geschäftsführung/Hygienekom.  
autorisiert Ja

##### 2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch  
Geschäftsführung/Hygienekom.  
autorisiert Ja

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

##### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Ja

Leitlinie an akt. hauseigene  
Resistenzlage angepasst Ja

Leitlinie durch  
Geschäftsführung/Arzneimittel-  
/Hygienekom. autorisiert Ja

#### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe

Der Standard liegt vor Ja

##### 1. Der Standard thematisiert insbesondere

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe Ja

b) Zu verwendende Antibiotika Ja

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe Ja

2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

3. Antibiotikaprofylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft Ja

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

#### Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor Ja

##### Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage Ja

e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion Ja

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

##### Händedesinfektionsmittelverbrauch

##### Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgeminstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 30,00 ml/Patiententag

##### Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 76,00 ml/Patiententag

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs Ja

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

#### MRSA

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke Ja

Informationsmanagement für MRSA liegt vor Ja

#### Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) Ja

#### Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE-net Märkischer Kreis
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS NEO-KISS
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja

#### Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt Ja

Link

Kommentar

#### Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt Ja

Link

Kommentar

#### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich Ja

Link

Kommentar

#### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

##### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion Beschwerdemanager

Titel, Vorname, Name Sven Daunicht

Telefon 02371/212-139

Fax 02371/212-110

E-Mail [daunicht@bethanien-iserlohn.de](mailto:daunicht@bethanien-iserlohn.de)

##### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht

Kommentar

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

##### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion Ehrenamt

Titel, Vorname, Name Ursula Ziehm

Telefon 02371/212-187

E-Mail [pfs@bethanien-iserlohn.de](mailto:pfs@bethanien-iserlohn.de)

##### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

Kommentar

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	-	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung /Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	beim Kooperationspartner
AA69	Linksherzkatheterlabor		Ja	
AA32	Szintigraphiescanner/Gamma sonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	Gammadetektor zum Einsatz bei Operationen.

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

### **B-1 Frauenheilkunde**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben Frauenheilkunde**

##### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Frauenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2425
Art	Hauptabteilung

##### Chefärzte/-ärztinnen

###### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Hisham Ashour
Telefon	02371/212-350
E-Mail	<a href="mailto:frauenklinik@bethanien-iserlohn.de">frauenklinik@bethanien-iserlohn.de</a>

##### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hugo-Fuchs-Allee 3	58644 Iserlohn	<a href="https://www.bethanien-iserlohn.de">https://www.bethanien-iserlohn.de</a>

#### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

##### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

#### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde**

##### Nr. Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde

VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde
VG16	Urogynäkologie
VG18	Gynäkologische Endokrinologie



## B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Frauenheilkunde

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Frauenheilkunde
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF24	Diätetische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)
BF21	Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden

## B-1.5 Fallzahlen Frauenheilkunde

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	782
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	124	Brustkrebs
2	N83	92	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
3	N81	56	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
4	D25	48	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
5	R10	48	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
6	N92	37	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
7	D27	29	Gutartiger Eierstocktumor
8	N70	22	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
9	C56	19	Eierstockkrebs
10	D24	18	Gutartiger Brustdrüsentumor

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-704	146	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
2	5-469	128	Andere Operationen am Darm
3	5-683	126	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
4	5-870	121	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5	5-651	107	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
6	5-657	89	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
7	5-663	83	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
8	5-401	80	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
9	5-569	67	Andere Operationen am Ureter
10	3-705	65	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Brustsprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)

#### Brustsprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VG15)

#### Gynäkologische Sprechstunde - Zweitmeinung

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Gynäkologische Endokrinologie (VG18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Urogynäkologie (VG16)

#### Gynäkologische Sprechstunde - Zweitmeinung

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endoskopische Operationen (VG05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Gynäkologische Endokrinologie (VG18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VG15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Urogynäkologie (VG16)

#### Urogynäkologische Sprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Inkontinenzchirurgie (VG07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VG15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Urogynäkologie (VG16)

#### Vor- und nachstationäre Versorgung

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Ambulante Entbindung (VG19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Urogynäkologie (VG16)

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	150	Diagnostische Hysteroskopie
2	1-471	124	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
3	5-690	88	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
4	1-694	35	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5	5-681	32	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
6	5-671	10	Konisation der Cervix uteri
7	5-663	9	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
8	5-691	6	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
9	5-651	5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
10	5-702	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

#### Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden      Nein

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte:      4,26

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,83	
Ambulant	0,43	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,26	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 204,17755

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,91

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,72	
Ambulant	0,19	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,91	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 454,65116

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
AQ21	Humangenetik

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.**

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,47

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,53	
Ambulant	0,94	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 91,67644

### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,46

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,46	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1700

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

**B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein



## B-2 Geburtshilfe

### B-2.1 Allgemeine Angaben Geburtshilfe

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2500 2400
Art	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Hisham Ashour
Telefon	02371/212-350
E-Mail	<a href="mailto:frauenklinik@bethanien-iserlohn.de">frauenklinik@bethanien-iserlohn.de</a>

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hugo-Fuchs-Allee 3	58644 Iserlohn	<a href="https://www.bethanien-iserlohn.de">https://www.bethanien-iserlohn.de</a>

### B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

### B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Geburtshilfe

#### Nr. Medizinische Leistungsangebote Geburtshilfe

VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG15	Spezialsprechstunde
VG19	Ambulante Entbindung

## B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Geburtshilfe

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Geburtshilfe
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF24	Diätetische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter

## B-2.5 Fallzahlen Geburtshilfe

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2467
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	817	Neugeborene
2	O34	216	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
3	O80	152	Normale Geburt eines Kindes
4	O42	130	Vorzeitiger Blasensprung
5	O65	122	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
6	O70	96	Dammriss während der Geburt
7	O68	95	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
8	O26	78	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
9	O20	72	Blutung in der Frühschwangerschaft
10	O21	64	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	822	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	5-740	484	Klassische Sectio caesarea
3	5-730	471	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
4	9-260	339	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5	5-758	309	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
6	5-749	203	Anderer Sectio caesarea
7	5-738	198	Episiotomie und Naht
8	5-756	33	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
9	5-728	30	Vakuumentbindung
10	9-261	12	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Praenatalsprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)

#### Praenatalsprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Ambulante Entbindung (VG19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VG15)

## B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

#### Zulassung vorhanden

<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,47

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,29	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 575,05828

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,91

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,73	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1426,01156

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
AQ21	Humangenetik

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,82

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,24	
Ambulant	0,58	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 470,80153

### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,86

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,86	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1326,34409

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,6

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4111,66667

### Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,16

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2126,72414

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement

### B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

## B-3 Innere Medizin Gastroenterologie

### B-3.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin Gastroenterologie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Innere Medizin Gastroenterologie
Fachabteilungsschlüssel	0100 0107 0108 0114 0300 0700 0706 0800 1400
Art	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Richard Kampmann
Telefon	02371/212-251
Fax	02371/212-
E-Mail	<a href="mailto:innere@bethanien-iserlohn.de">innere@bethanien-iserlohn.de</a>

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hugo-Fuchs-Allee 3	58644 Iserlohn	<a href="https://www.bethanien-iserlohn.de">https://www.bethanien-iserlohn.de</a>

### B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------



### **B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin Gastroenterologie**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin Gastroenterologie</b>
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI40	Schmerztherapie
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI34	Elektrophysiologie
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI20	Intensivmedizin
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

### **B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin Gastroenterologie**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin Gastroenterologie</b>
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF21	Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF24	Diätetische Angebote
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

### B-3.5 Fallzahlen Innere Medizin Gastroenterologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1829
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	177	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
2	J44	153	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
3	E86	79	Flüssigkeitsmangel
4	J18	71	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	J20	69	Akute Bronchitis
6	F10	57	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
7	E11	38	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
8	K80	36	Gallensteinleiden
9	A09	31	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
10	D50	29	Blutarmut durch Eisenmangel

#### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	686	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-020	573	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
3	8-930	512	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	1-440	457	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	1-650	342	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	3-051	221	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund
7	3-056	221	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre
8	3-055	217	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre
9	3-200	170	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
10	3-054	154	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre

### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### gastroenterologische Chefarzt-Ambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endoskopie (VI35)

#### Vor- und nachstationäre Versorgung

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endoskopie (VI35)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	26	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	8	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

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

#### Zulassung vorhanden

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

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 4,09

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,68	
Ambulant	0,41	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 497,01087

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 1,26

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,13	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1618,58407

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF39	Schlafmedizin
ZF44	Sportmedizin
ZF07	Diabetologie

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,55	
Ambulant	1,95	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 104,21652

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

**Medizinische Fachangestellte**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,56

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3266,07143

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP08	Kinästhetik

### B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

## B-4 Innere Medizin Kardiologie

### B-4.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin Kardiologie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung Innere Medizin Kardiologie

Fachabteilungsschlüssel 0300  
0103

Art Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion Chefarzt

Titel, Vorname, Name Dr. med. Henning Rust

Telefon 02371/212-250

E-Mail [kardio@bethanien-iserlohn.de](mailto:kardio@bethanien-iserlohn.de)

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hugo-Fuchs-Allee 3	58644 Iserlohn	<a href="https://www.bethanien-iserlohn.de">https://www.bethanien-iserlohn.de</a>

### B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen



### **B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin Kardiologie**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin Kardiologie</b>
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI34	Elektrophysiologie
VI40	Schmerztherapie

### **B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin Kardiologie**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin Kardiologie</b>
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF24	Diätetische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

## B-4.5 Fallzahlen Innere Medizin Kardiologie

### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	1945
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	276	Herzschwäche
2	I21	236	Akuter Herzinfarkt
3	I20	210	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
4	G47	196	Schlafstörung
5	I48	151	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
6	I10	146	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
7	R07	133	Hals- bzw. Brustschmerzen
8	I25	75	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
9	R55	57	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
10	I47	54	Anfallsweise auftretendes Herzrasen

### B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	881	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-275	775	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
3	8-837	492	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
4	1-790	259	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
5	1-266	250	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
6	8-83b	177	Zusatzinformationen zu Materialien
7	8-020	173	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
8	8-717	165	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
9	1-791	141	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes
10	3-052	114	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE

### B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulanz Innere Medizin - Kardiologie

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
<b>Angebotene Leistung</b>	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Elektrophysiologie (VI34)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schmerztherapie (VI40)

#### Vor- und nachstationäre Versorgung

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

### B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

#### Zulassung vorhanden

<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

## B-4.11 Personelle Ausstattung

### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,58

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,82	
Ambulant	0,76	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 285,19062

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,58

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,22	
Ambulant	0,36	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 604,03727

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ23	Innere Medizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF05	Betriebsmedizin
ZF39	Schlafmedizin
ZF44	Sportmedizin

## B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,23

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,71	
Ambulant	1,52	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 141,86725

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,44

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,44	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 4420,45455

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

### B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

## B-5 Geriatrie

### B-5.1 Allgemeine Angaben Geriatrie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art	Hauptabteilung

### Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Erich Esch
Telefon	02371/212-198
Fax	02371/212-298
E-Mail	<a href="mailto:geriatrie@bethanien-iserlohn.de">geriatrie@bethanien-iserlohn.de</a>

## Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hugo-Fuchs-Allee 3	58644 Iserlohn	<a href="https://www.bethanien-iserlohn.de">https://www.bethanien-iserlohn.de</a>

## B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG                      Keine Vereinbarung geschlossen

## B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Geriatrie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Geriatrie
VI40	Schmerztherapie
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

## B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Geriatrie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Geriatrie
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF21	Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF24	Diätetische Angebote
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

## B-5.5 Fallzahlen Geriatrie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	776
Teilstationäre Fallzahl	0



## B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	R26	144	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
2	S72	75	Knochenbruch des Oberschenkels
3	E86	51	Flüssigkeitsmangel
4	I63	49	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
5	I50	26	Herzschwäche
6	S32	25	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
7	G45	20	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
8	J18	16	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	J44	14	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
10	G20	10	Parkinson-Krankheit

### B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	640	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	9-984	225	Pflegebedürftigkeit
3	3-200	218	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	1-771	124	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen
5	8-020	120	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
6	8-930	66	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
7	1-632	65	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
8	1-710	59	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
9	1-207	30	Messung der Gehirnströme - EEG
10	1-440	27	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

### B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulanz Geriatrie Bethanien Iserlohn

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)
<b>Angebotene Leistung</b>	Geriatrische Tagesklinik (VI44)

#### Ambulanz Geriatrie Bethanien Iserlohn

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)
<b>Angebotene Leistung</b>	Geriatrische Tagesklinik (VI44)

#### Vor- und nachstationäre Versorgung

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endoskopie (VI35)
<b>Angebotene Leistung</b>	Geriatrische Tagesklinik (VI44)

### B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

### B-5.11 Personelle Ausstattung

#### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,32	
Ambulant	0,59	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,91	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 145,86466

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 1,84

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,66	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,84	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 467,46988

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF44	Sportmedizin
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF07	Diabetologie

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 22,72

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,45	
Ambulant	2,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 37,94621

#### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,03

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 382,26601

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,61

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 481,98758

### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,33

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 4564,70588

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,07

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 11085,71429

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
-----	---------------------

ZP03	Diabetesberatung (DDG)
------	------------------------

ZP05	Entlassungsmanagement
------	-----------------------

ZP02	Bobath
------	--------

ZP07	Geriatric
------	-----------

ZP14	Schmerzmanagement
------	-------------------

ZP19	Sturzmanagement
------	-----------------

ZP16	Wundmanagement
------	----------------

### B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

### B-6 Geriatrie Tagesklinik

#### B-6.1 Allgemeine Angaben Geriatrie Tagesklinik

##### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Geriatrie Tagesklinik
---------------	-----------------------

Fachabteilungsschlüssel	0260
-------------------------	------

Art	Hauptabteilung
-----	----------------

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
----------	----------

Titel, Vorname, Name	Erich Esch
----------------------	------------

Telefon	02371/212-303
---------	---------------

Fax	02371/212-298
-----	---------------

E-Mail	<a href="mailto:geriatrie@bethanien-iserlohn.de">geriatrie@bethanien-iserlohn.de</a>
--------	--

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hugo-Fuchs-Allee 3	58644 Iserlohn	<a href="https://www.bethanien-iserlohn.de">https://www.bethanien-iserlohn.de</a>

## B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG                      Keine Vereinbarung geschlossen

## B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Geriatrie Tagesklinik

### Nr.                      Medizinische Leistungsangebote Geriatrie Tagesklinik

VI40	Schmerztherapie
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI44	Geriatrie Tagesklinik

## B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Geriatrie Tagesklinik

### Nr.                      Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Geriatrie Tagesklinik

BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF24	Diätetische Angebote
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

## B-6.5 Fallzahlen Geriatrie Tagesklinik

### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	232



## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	2665	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt
2	9-984	34	Pflegebedürftigkeit
3	1-771	23	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen
4	1-710	10	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
5	3-200	7	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	1-266	< 4	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
7	1-440	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
8	1-613	< 4	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)
9	1-631	< 4	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
10	1-632	< 4	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung

### B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

## B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

### Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden      Nein

## B-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,39

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

### B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

## B-7 Pädiatrie

### B-7.1 Allgemeine Angaben Pädiatrie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Pädiatrie
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ulrich Bildheim
Telefon	02371/212-300
Fax	02371/212-302
E-Mail	<a href="mailto:paediatrie@bethanien-iserlohn.de">paediatrie@bethanien-iserlohn.de</a>

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hugo-Fuchs-Allee 3	58644 Iserlohn	<a href="https://www.bethanien-iserlohn.de">https://www.bethanien-iserlohn.de</a>

### B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

### **B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Pädiatrie**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Pädiatrie</b>
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK30	Immunologie
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen

### **B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Pädiatrie**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Pädiatrie</b>
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF24	Diätetische Angebote
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

## B-7.5 Fallzahlen Pädiatrie

### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	1587
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S00	172	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
2	J20	111	Akute Bronchitis
3	J18	101	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
4	A08	90	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
5	A09	79	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
6	B99	71	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit
7	R55	60	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
8	R56	59	Krämpfe
9	J12	51	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren
10	R51	37	Kopfschmerz

### B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1708	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-207	1601	Messung der Gehirnströme - EEG
3	8-020	839	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
4	9-403	151	Behandlung neurologischer oder psychischer Krankheiten von Kindern unter Erfassung des psychosozialen Hintergrundes (z.B. familiäre Situation) bzw. mit Berücksichtigung des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden
5	8-903	149	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung
6	1-791	33	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes
7	1-204	27	Untersuchung der Hirnwasserräume
8	8-010	26	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen
9	1-632	25	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
10	1-208	21	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)

### B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Chefarztambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen (VK15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin (VK12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Versorgung von Mehrlingen (VK23)

#### Pädiatrische Sprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin (VK12)

#### Vor- und nachstationäre Versorgung

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Versorgung von Mehrlingen (VK23)

### B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden      Nein

## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte:      5,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,19	
Ambulant	0,52	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:      305,78035

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte:      1,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,28	
Ambulant	0,14	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,42	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1239,84375

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 0,5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3174

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 11,22

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,1	
Ambulant	1,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 157,12871

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,37

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,37	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 4289,18919

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,25

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 6348

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

### B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

## B-8 Neuropädiatrie

### B-8.1 Allgemeine Angaben Neuropädiatrie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Neuropädiatrie
Fachabteilungsschlüssel	1028
Art	Hauptabteilung

### Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Hartmut Walkenhorst
Telefon	02371/212-410
E-Mail	<a href="mailto:neuropaed@bethanien-iserlohn.de">neuropaed@bethanien-iserlohn.de</a>

### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hugo-Fuchs-Allee 3	58644 Iserlohn	<a href="https://www.bethanien-iserlohn.de">https://www.bethanien-iserlohn.de</a>

### B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

### B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Neuropädiatrie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Neuropädiatrie
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK28	Pädiatrische Psychologie
VK30	Immunologie
VK34	Neuropädiatrie
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen

### B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Neuropädiatrie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Neuropädiatrie
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF24	Diätetische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

### B-8.5 Fallzahlen Neuropädiatrie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	765
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G40	387	Anfallsleiden - Epilepsie
2	R94	146	Ungewöhnliches Ergebnis von Funktionsprüfungen, z.B. im EKG
3	F83	96	Kombinierte Entwicklungsstörung z.B. des Sprechens, der Sprache, der Bewegungen oder schulischer Leistungen
4	F89	20	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
5	G43	20	Migräne
6	F90	14	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht
7	F95	12	Störung mit raschen, unkontrollierten Bewegungen einzelner Muskeln - Ticstörung
8	F70	10	Leichte Intelligenzminderung
9	Q02	10	Ungewöhnliche Kleinheit des Kopfes
10	F43	6	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben

### B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-800	241	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
2	3-200	29	Native Computertomographie des Schädels
3	3-820	5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
4	3-802	4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5	3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
6	3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
7	3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
8	3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
9	3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
10	3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses

### B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulanz für Neuropädiatrie und pädiatrische Epileptologie

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Neuropädiatrie (VK34)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VP12)

#### Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) Bethanien Iserlohn

<b>Ambulanzart</b>	Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V (AM03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (VK21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen (VK18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen (VK17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27)
<b>Angebotene Leistung</b>	Neuropädiatrie (VK34)
<b>Angebotene Leistung</b>	Sozialpädiatrisches Zentrum (VK35)

### B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

### B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

#### Zulassung vorhanden

<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

## B-8.11 Personelle Ausstattung

### B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,69

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,11	
Ambulant	0,58	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 149,70646

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,47

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,98	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,47	
Nicht Direkt	0	



**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 153,61446

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 0,25

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 3060

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,1

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,6	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 166,30435

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1020

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,63

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,63	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1214,28571

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement

### **B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

#### Diplom-Psychologen(innen)

**Anzahl Vollkräfte:** 1,85

## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,85	
Nicht Direkt	0	

## B-9 Neonatologie

### B-9.1 Allgemeine Angaben Neonatologie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Neonatologie
Fachabteilungsschlüssel	1200
Art	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ulrich Bildheim
Telefon	02371/212-303
Fax	02371/212-302
E-Mail	<a href="mailto:paediatric@bethanien-iserlohn.de">paediatric@bethanien-iserlohn.de</a>

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hugo-Fuchs-Allee 3	58644 Iserlohn	<a href="https://www.bethanien-iserlohn.de">https://www.bethanien-iserlohn.de</a>

### B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

### B-9.3 Medizinische Leistungsangebote Neonatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Neonatologie
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen

### B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Neonatologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Neonatologie
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF21	Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF24	Diätetische Angebote
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

### B-9.5 Fallzahlen Neonatologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	305
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	P96	113	Sonstiger Zustand, der seinen Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt hat
2	P07	89	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
3	P02	21	Schädigung des ungeborenen Kindes bzw. des Neugeborenen durch Komplikationen von Mutterkuchen (Plazenta), Nabelschnur oder Eihäuten
4	P05	15	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter
5	P59	14	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
6	P21	9	Atemstillstand (Asphyxie) des Kindes während der Geburt
7	P28	5	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt
8	A86	< 4	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Hirnentzündung, ausgelöst durch Viren
9	D69	< 4	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung
10	E10	< 4	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1

### B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	296	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	9-262	296	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
3	8-010	279	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen
4	1-208	276	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
5	8-711	53	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen
6	8-560	50	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
7	1-207	42	Messung der Gehirnströme - EEG
8	8-706	42	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
9	8-720	25	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen
10	3-800	11	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel

### B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

## B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

### Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden      Nein

## B-9.11 Personelle Ausstattung

### B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte:      2,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,7	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:      112,96296

### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte:      1,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,15	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,28	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 265,21739

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	



**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 16,77

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,77	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 18,18724

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 610

### Entbindungspfleger und Hebammen

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,91

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 335,16484

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP16	Wundmanagement

### B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

### B-10 Anästhesie

#### B-10.1 Allgemeine Angaben Anästhesie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Anästhesie
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

## Chefärzte/-ärztinnen

### Chefarzt/Chefärztin

<b>Funktion</b>	Leitender Arzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Jihad Ribati
<b>Telefon</b>	02371/212-0
<b>Fax</b>	02371/212-110
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:anaesthesie@bethanien-iserlohn.de">anaesthesie@bethanien-iserlohn.de</a>

## Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hugo-Fuchs-Allee 3	58644 Iserlohn	<a href="https://www.bethanien-iserlohn.de/leistungsspektrum/fachabteilung/en0/anaesthesie/">https://www.bethanien-iserlohn.de/leistungsspektrum/fachabteilung/en0/anaesthesie/</a>

## B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

## B-10.3 Medizinische Leistungsangebote Anästhesie

## B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Anästhesie

## B-10.5 Fallzahlen Anästhesie

### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

## B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

## B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

## B-10.11 Personelle Ausstattung

### B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 3,29

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,96	
Ambulant	0,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 3,29

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,96	
Ambulant	0,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

**Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

## B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,99

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0,19	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

**B-10.11.3      Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:**            Nein

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	103	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	1162	99,7	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	220	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	50	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	8	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	< 4	< 4	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	< 4	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	26	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	< 4	< 4	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel (KEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	144	100,0	
Neonatalogie (NEO)	260	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	87	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) <sup>1</sup>			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunsterzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunsterzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungen transplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) <sup>2</sup>			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

<sup>1</sup>In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

<sup>2</sup>In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
<b>C-1.2.[1]</b>	<b>Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus</b>		
<b>C-1.2.[1] A</b>	<b>Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.</b>		
<b>C-1.2.[1] A.I</b>	<b>Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt</b>		

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Grundgesamtheit</b>	106
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	106
<b>Erwartete Ereignisse</b>	106,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,39 - 98,48%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,50 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b> <b>Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
<b>Grundgesamtheit</b>	93
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	92
<b>Erwartete Ereignisse</b>	93,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,92%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,18 - 95,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,16 - 99,81%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b> <b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
<b>Grundgesamtheit</b>	56
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	56
<b>Erwartete Ereignisse</b>	56,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	93,88 - 94,13%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,58 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
<b>Grundgesamtheit</b>	73
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	73
<b>Erwartete Ereignisse</b>	73,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,49 - 95,68%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,00 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	106
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	16
<b>Erwartete Ereignisse</b>	14,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,14
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 1,58$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,72 - 1,75
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
<b>Grundgesamtheit</b>	103
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	102
<b>Erwartete Ereignisse</b>	103,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,03%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,18 - 96,32%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,70 - 99,83%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
<b>Grundgesamtheit</b>	101
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	101
<b>Erwartete Ereignisse</b>	101,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,45 - 98,54
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,34 - 100,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b> <b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	5,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,25 - 96,97
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	56,55 - 100,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Geburtshilfe</b> <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kaiserschnittgeburten – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	1154
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	593
<b>Erwartete Ereignisse</b>	382,31
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,55
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 1,25$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 0,99
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,46 - 1,64
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Nicht plausible Erklärung, da hohe Sectorate mittlerweile auch Politikum.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	120
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,90
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,10
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,13
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,12
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	10
<b>Erwartete Ereignisse</b>	10,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,79 - 97,52%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	72,25 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Kaiserschnittgeburten
Grundgesamtheit	595
Beobachtete Ereignisse	594
Erwartete Ereignisse	595,00
Ergebnis (Einheit)	99,83%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,99 - 99,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,05 - 99,97%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	12,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 - 0,39
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,25
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit einer Kinderärztin / eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	59,00
Ergebnis (Einheit)	91,52%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,76 - 97,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,65 - 96,33%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
Grundgesamtheit	1021
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	7,85
Ergebnis (Einheit)	1,27
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,69 - 2,33
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	535
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	6,08
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,32
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,10$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,67 - 2,57
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle i
<b>Grundgesamtheit</b>	$< 4$
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	$< 4$
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,10
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle i
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,22
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,03
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Blasenkatheeter länger als 24 Stunden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,59%
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,67 - 2,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebesentfernung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,09 - 1,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	8,50 - 9,40%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organerhaltung bei Ovareingriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	74
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	70
<b>Erwartete Ereignisse</b>	74,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,59%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 72,82%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	87,34 - 87,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	86,91 - 97,88%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
<b>Grundgesamtheit</b>	0
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	15,45 - 24,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	36
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	36
<b>Erwartete Ereignisse</b>	36,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,67 - 97,88%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	90,36 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel Chirurgische Komplikationen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	9
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	9,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,06 - 0,16%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 29,91%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	9
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	9,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,18 - 0,33
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	175
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	171
<b>Erwartete Ereignisse</b>	175,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,71%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,61 - 95,76%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,27 - 99,11%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	50,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,33 - 1,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,13%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	50,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,13%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,45
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,99$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,89
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Leitlinienkonforme Systemwahl
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	43
Erwartete Ereignisse	44,00
Ergebnis (Einheit)	97,73%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,19 - 98,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,19 - 99,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 3. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,58 - 1,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 1. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Mehrzahl der Fälle implantiert werden sollte
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	44,00
Ergebnis (Einheit)	95,45
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,27 - 96,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,87 - 98,74
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 2. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Minderzahl der Fälle implantiert werden sollte
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	44,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 - 0,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,03
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,57 - 0,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,60 - 1,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,63
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,86 - 1,15
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	17
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	17
<b>Erwartete Ereignisse</b>	17,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,29 - 98,49%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	81,57 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel Chirurgische Komplikationen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,06 - 0,18%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,13 - 0,30
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	65
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	64
<b>Erwartete Ereignisse</b>	65,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,46%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,79 - 96,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	91,79 - 99,73%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	27,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 - 0,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	27,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,98 - 96,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,54 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	27,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 - 0,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 5,98
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,93 - 1,25
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	28,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 10,07%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,59 - 3,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,06%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,42 - 0,80%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	28,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,99 - 3,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,06%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Infektion als Indikation zum Folgeeingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	28,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,38%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,55 - 0,71%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,06%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 1,27%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,10
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,75 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>HER2-Positivitätsrate</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Rate an Patientinnen und Patienten mit einem positiven HER2-Befund
<b>Grundgesamtheit</b>	90
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	17
<b>Erwartete Ereignisse</b>	90,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	18,89
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	12,89 - 13,41
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	12,14 - 28,18
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
<b>Grundgesamtheit</b>	24
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	24
<b>Erwartete Ereignisse</b>	24,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,10 - 99,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	86,20 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
<b>Grundgesamtheit</b>	14
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	14
<b>Erwartete Ereignisse</b>	14,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,99 - 96,47%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	78,47 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage
Grundgesamtheit	86
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	86,00
Ergebnis (Einheit)	4,65%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,44%
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,00 - 5,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,82 - 11,36%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	111
Beobachtete Ereignisse	106
Erwartete Ereignisse	111,00
Ergebnis (Einheit)	95,49%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,04 - 97,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,89 - 98,06%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Primäre Axilladisektion bei DCIS</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,02 - 0,16
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
<b>Grundgesamtheit</b>	53
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	52
<b>Erwartete Ereignisse</b>	53,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,11%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,83 - 96,25%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	90,06 - 99,67%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Grundgesamtheit</b>	6
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	6,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,83 - 4,57
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 39,03
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,52
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,97 - 3,64
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 97,98
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,11 - 3,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Grundgesamtheit</b>	6
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	6,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,25 - 1,70
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 39,03
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	6
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,03
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,07 - 1,46
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 78,07
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,01
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 1,21
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 100,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	5,14 - 6,12
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,21
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,08
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,81
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 2,53
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 2,50
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 0,99
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchführung eines Hörtests</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchführung eines Hörtests
<b>Grundgesamtheit</b>	129
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	126
<b>Erwartete Ereignisse</b>	129,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,67%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,72 - 97,90%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,39 - 99,21%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/ Kategorie 4)
<b>Grundgesamtheit</b>	6872
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	6872,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**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-1.2.[1] C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren.**

**C-1.2.[1] C.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-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	46,00
Ergebnis (Einheit)	95,65%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 - 92,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,47 - 98,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Zunahme des Kopfumfangs
Kennzahlbezeichnung	Wachstum des Kopfes
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 22,20%
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,14 - 10,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**C-1.2.[1] C.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 keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Trifft nicht zu.

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	31
1.1	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. 1.1.1]	26
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	20

## D Qualitätsmanagement

Für die meisten Menschen sind eines der wichtigsten Themen und Besorgnisse im täglichen Leben der Erhalt oder die Wiederherstellung der persönlichen Gesundheit. Die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität in Krankenhäusern sind bereits sehr hoch und werden laufend angepasst. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten, die immer komplexeren Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die Entwicklung von antibiotikaresistenten Keimen stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der strategischen Unternehmensplanung. Unsere Qualitätspolitik zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen und Qualität messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAPLESION ist die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem regelt, diese sind im für alle Mitarbeitenden zugänglichen Qualitätsmanagementhandbuch hinterlegt. Durch die AGAPLESION weite Definition der Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse unterstützen wir einen prozessorientierter Ansatz in der täglichen Arbeit.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Durch diesen Expertenaustausch können Qualitätsstandards umfassend und zielgerichtet entwickelt und umgesetzt werden. Die verschiedenen Gremien der integrativen Managementstruktur (Fachkonferenzen, Lenkungsgruppen etc.) tragen aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik bei.

Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Ausgehend von dem Blickwinkel des Patienten werden Prozesse mit den Instrumenten des Qualitätsmanagements kritisch hinterfragt. Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind hierfür das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:





## Audits

Audits sind systematische und unabhängige Bewertungen, in welchem Maße gestellte Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Auf der Grundlage von Nachweisen wird der Erfüllungsgrad der Anforderungen objektiv bewertet und dokumentiert.

Wir ermitteln bei geplanten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysieren wir die Prozesse und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Aus der Überprüfung leiten wir konkrete Verbesserungspotenziale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von festgelegten Kriterien regelmäßig beurteilt. In gemeinsamen Gesprächen werden die Ergebnisse der Bewertung sowie mögliche Verbesserungsmaßnahmen besprochen.

## Risikomanagement

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder vorhanden sein. Risiken zu identifizieren und zu beherrschen ist das zentrale Anliegen des Risikomanagements. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen. Wir führen strukturiert Informationen durch Risikointerviews, Begehungen und Audits zusammen, analysieren diese und leiten entsprechende Maßnahmen ab.

Ein anonymes Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeitenden erfasst, bevor sie zu Fehlern oder gar schadhafte Folgen führen. Die Meldungen von Mitarbeitern werden durch ein multiprofessionelles Team aufgearbeitet, Lösungsstrategien entwickelt und ggf. notwendige Veränderungen an Strukturen oder Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis. Das System trägt dazu bei, Mitarbeitende für Fehlerquellen zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema hat bereits spürbar zu einer Sicherheitskultur im Unternehmen geführt.

Zur Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit setzen wir in unserem Haus in allen Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten im Rahmen des stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen, sowie das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen auszuschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

- Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
  - Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
- Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslung und Behandlungsfehlern
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Etablierung einer Hygienekonzeption

Die beschriebenen Maßnahmen sind auch in dem Film zur Patientensicherheit in unserem Internetauftritt zu sehen.

## Zertifizierungen

Begehungen durch unabhängige Experten, sogenannte Zertifizierungen, nutzen wir, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu prüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 ff kommen die Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



Westdeutsches Beckenboden Zentrum



Märkisches Brustzentrum

## Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Es umfasst das Management sämtlicher Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregung und Beschwerden gehören. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Diese nutzen wir aktiv als Chance zur Qualitätsverbesserung. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanagern bearbeitet und an die jeweils zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Die gewonnenen Meinungen zu Abläufen, Organisationsstrukturen und Mitarbeiterverhalten fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Anpassung unseres Angebots.

## Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger vieler innovativer Ideen, denen es gilt, Beachtung zu schenken. Ziel des Ideenmanagements ist es daher, eine für alle Mitarbeiter verständliche, attraktive und motivierende Grundlage für Ideen zu schaffen. Anhand unserer Ideenbörse können Mitarbeitende als Experten der Praxis Verbesserungsvorschläge und Ideen einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt. Die Innovationsfähigkeit unserer Einrichtung zeichnet uns als modernen Gesundheitsdienstleister und attraktiven Arbeitgeber aus.

## Befragung

Im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte. Deshalb führen wir regelmäßige Befragungen zur Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen durch. Anhand der gewonnenen Ergebnisse lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermitteln und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.

## Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Unter der Berücksichtigung der sechs AGAPLESION Kernwerte, erfolgt eine Werteorientierte Projektauswahl, Planung und Umsetzung..

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was können wir aus diesem Projekt lernen für weitere Projekte?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen unter anderem die drei folgenden:

### **Einführung des Patientenarmbandes**

Wie in vielen anderen Krankenhäusern gehört auch in unserem Haus die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit zum festen Bestandteil des Risikomanagements. Auf der Suche nach geeigneten Instrumenten fällt die Wahl auf die Einführung eines Identifikationsarmbandes zur Vermeidung von Patientenverwechslungen. Die Projektdurchführung orientiert sich an der vom Aktionsbündnis Patientensicherheit herausgegebenen

### **Standardisierung von Spritzenetiketten**

Für Medikamente, die mit Spritzen verabreicht werden, gelten besondere Richtlinien. Es muss sichergestellt sein, dass der Inhalt der Spritze zweifelsfrei zu erkennen ist. Um die Verwechslungsgefahr zu vermeiden, werden Etiketten mit verschiedenen Farben eingesetzt. Bei einigen Medikamenten, die in unterschiedlichen Konzentrationen verfügbar sind, wird zudem die Konzentrationsangabe durch Zifferngrößen und Farben besonders hervorgehoben.

### **Sicherheitscheckliste (Risk List)**

Für Operationen gibt es eine verbindliche Sicherheits-Checkliste, in der alle Punkte geprüft und abgehakt werden müssen. Vor Einleitung der Narkose werden Sie noch einmal nach Ihrem Namen gefragt und gebeten, die geplante Operation zu bestätigen. Die für eine Operation gerichteten Materialien werden nach dem Vier-Augen-Prinzip gezählt. Dann wird die Zählkontrolle dokumentiert.