

# Qualitätsbericht 2018

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
für das Berichtsjahr 2018

Erstellt am 31.12.2019





## Inhaltsverzeichnis

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| -        | <b>Einleitung .....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>A</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....</b> | <b>6</b>  |
| A-1      | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....  | 7         |
| A-2      | Name und Art des Krankenhausträgers .....   | 8         |
| A-3      | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....                               | 8         |
| A-4      | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....                               | 9         |
| A-5      | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....                        | 10        |
| A-6      | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....                      | 16        |
| A-7      | Aspekte der Barrierefreiheit .....  | 19        |
| A-8      | Forschung und Lehre des Krankenhauses .....   | 20        |
| A-9      | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....  | 21        |
| A-10     | Gesamtfallzahlen .....  | 21        |
| A-11     | Personal des Krankenhauses .....  | 22        |
| A-12     | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....                                       | 34        |
| A-13     | Besondere apparative Ausstattung.....   | 48        |
| <b>B</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....</b>     | <b>49</b> |
| B-1      | Anästhesiologie und Intensivmedizin.....  | 49        |
| B-2      | Radiologie und Neuroradiologie.....   | 56        |
| B-3      | Innere Medizin.....   | 66        |
| B-4      | Kardiologie .....   | 84        |
| B-5      | Angiologie .....  | 95        |
| B-6      | Allgemein- und Visceralchirurgie.....   | 106       |
| B-7      | Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie .....                          | 120       |



|          |  |            |
|----------|--|------------|
| B-8      | Neurochirurgie.....  | 139        |
| B-9      | Gynäkologie und Geburtshilfe.....  | 151        |
| B-10     | Zentrum für minimal-invasive und ambulante Gynäkologie .....   | 165        |
| B-11     | Neurologie.....  | 173        |
| <b>C</b> | <b>Qualitätssicherung.....</b>   | <b>181</b> |
| C-1      | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden<br>Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V..... | 181        |
| C-1.1    | Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....   | 181        |
| C-2      | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....   | 246        |
| C-3      | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach §<br>137f SGB V .....   | 246        |
| C-4      | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ....   | 246        |
| C-5      | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB<br>V .....  | 247        |
| C-6      | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer<br>2 SGB V.....   | 249        |
| C-7      | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1<br>Nummer 1 SGB V .....                                | 249        |
| <b>D</b> | <b>Qualitätsmanagement.....</b>  | <b>250</b> |
| D-1      | Qualitätspolitik .....   | 250        |
| D-2      | Qualitätsziele.....  | 250        |
| D-3      | Aufbau des einrichtung-internen Qualitätsmanagements.....  | 251        |
| D-4      | Instrumente des Qualitätsmanagements .....   | 252        |
| D-5      | Qualitätsmanagement-Projekte.....  | 253        |

## Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Leiter Medizinische Entwicklung und Controlling  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Andreas Semenczuk (seit 01.12.2019)  |
| <b>Telefon</b>              | 0202/290-2498  |
| <b>Fax</b>                  | 0202/290-2076  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:andreas.semenczuk@bethesda-wuppertal.de">andreas.semenczuk@bethesda-wuppertal.de</a> |

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

|                             |  |  |
|-----------------------------|--|--|
| <b>Funktion</b>             | Vorsitzender der Geschäftsführung  |  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Dipl.-Kfm. Georg Schmidt   |  |
| <b>Telefon</b>              | 0202/290-2503  |  |
| <b>Fax</b>                  | 0202/290-2505  |  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:geschaeftsfuehrung@bethesda-wuppertal.de">geschaeftsfuehrung@bethesda-wuppertal.de</a> |  |

### Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.bethesda-wuppertal.de/>

Link zu weiterführenden Informationen:

| Link  | Beschreibung                    |
|---|---------------------------------|
| <a href="http://www.agaplesion.de/">http://www.agaplesion.de/</a> | Homepage des Trägers AGAPLESION |



Frankfurt am Main, im Dezember 2019

## Sehr geehrte Damen und Herren,

seit Jahren prägt ein Zukunftsthema das Gesundheitswesen: die Digitalisierung. Deutschlandweit haben immer mehr Gesundheitseinrichtungen den Trend erkannt. In Zukunft wird die Digitalisierung noch weiter an Fahrt gewinnen, kaum ein Akteur im Gesundheitswesen wird sich ihr entziehen können. AGAPLESION hat die Chancen dieses Megatrends schon früh erkannt und verfolgt bereits seit 2016 eine Digitalstrategie, um die Behandlungs- und Versorgungsqualität zu steigern.

Heute liegen in fast allen 100 Einrichtungen des Konzerns die Patienten- und Bewohnerdaten digital vor. Anhand dieser Daten konnten bereits Prozesse optimiert und so eine Qualitätssteigerung erzielt werden. Dabei gilt: AGAPLESION möchte alle Potenziale der innovativen Möglichkeiten ausschöpfen, dabei aber stets das Wohl der uns anvertrauten Patienten und Bewohner im Fokus behalten. Damit hat die Digitalisierung bei AGAPLESION stets einen dienenden Charakter.

Die Sicherung der Qualität innerhalb der Krankenhausprozesse begleiten der Zentrale Dienst Prozess- und Qualitätsmanagement sowie die Qualitätsmanager in den Einrichtungen. Sie erheben gemeinsam mit der AGAPLESION IT Daten und prüfen, ob Prozesse nahtlos ineinander greifen. Zudem identifizieren sie Qualitätsbrüche, denen sie durch kontinuierliche digitale Anpassungs- und Veränderungsprozesse gegensteuern. Ziel ist dabei immer die Verbesserung der Behandlungspfade, ein sicherer Informationsaustausch und eine Unterstützung von Diagnosen durch die Möglichkeiten der Digitalisierung – etwa durch Künstliche Intelligenz.

In kaum einer Branche spielen Qualitätsfragen eine so entscheidende Rolle wie im Gesundheitswesen, daher ist die Qualitätssicherung letztlich auch Führungsaufgabe. Sie wird regelmäßig von uns als Vorstand geprüft und freigegeben. Wir wissen, dass Qualitätssicherung in Zeiten der Digitalisierung viele neue Herausforderungen mit sich bringt. Unser Dank gilt daher Mitarbeitenden in der Zentrale sowie in den Einrichtungen, die sich für eine kontinuierliche Prozessoptimierung einsetzen. Sie stellen damit eine exzellente Qualität sicher und verbessern so die Lebensqualität unserer Patienten.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



Roland Kottke  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

Wuppertal, im Dezember 2019

## Liebe Leserinnen und Leser,

Qualität muss in der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Menschen immer im Mittelpunkt des Handelns stehen. Zu Recht achten Interessenvertreter wie das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. auf die Fokussierung des Themas in Krankenhäusern und entwickeln darüber hinaus Handlungsempfehlungen zur praktischen Umsetzung auf den Stationen. Auch uns, dem AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL, liegt die Sicherheit und die bestmögliche Versorgung unserer Patienten besonders am Herzen. Deshalb nehmen wir uns dieser und anderer Empfehlungen an, um uns zu verbessern und allen Patienten eine hohe Behandlungsqualität zuteilwerden zu lassen. Seit 2013 sind wir nach DIN-Norm als einziges Akut-Krankenhaus im Westen der Stadt Wuppertal zertifiziert. Für diese erfolgreiche Zertifizierung haben wir uns fortwährend über die Schulter schauen lassen. Alle Behandlungspfade und -prozesse wurden offengelegt und durch externe und neutrale Experten bewertet. So machen wir für Sie Qualität messbar.

### Gut sein – noch besser werden

Doch das ist nicht genug. Wir wollen unsere Behandlungsqualität immer weiter verbessern. Um Ihre Sicherheit in unserer Klinik zu gewährleisten, arbeiten wir kontinuierlich zum Beispiel an den Abläufen von Operationen, den Hygienestandards oder Patienteninformationen. Mithilfe des folgenden Qualitätsberichtes möchten wir Ihnen die Gelegenheit bieten, einen Überblick über unsere Strukturen und Leistungen unserer Kliniken zu erhalten. Zum Beispiel über Angaben zum Diagnose- und Behandlungsspektrum, zur Häufigkeit einer Behandlung, zur Personalausstattung und Anzahl der Komplikationen sowie zur Barrierefreiheit.

### Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL

im Westen der Stadt steht seit über 90 Jahren für moderne medizinische und pflegerische Kompetenz. Heute nehmen die Bethesda Einrichtungen in Wuppertal und Unna unter dem Dach der AGAPLESION gAG mit rund 1000 Mitarbeitenden gesellschaftliche Verantwortung wahr. Den Menschen mit seinen körperlichen und seelischen Bedürfnissen als Maßstab allen Tuns in den Mittelpunkt zu stellen, ist Grundlage für ein eigenes, unverwechselbares Profil.

Wir hoffen, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht und den darin enthaltenen Zahlen, Daten und Fakten einen guten, umfassenden Einblick in unsere Leistungen und Angebote zu bieten. Bei Fragen steht Ihnen die Qualitätsmanagementbeauftragte unserer Klinik, Susanne Hinzen, unter der Telefonnummer (0202) – 290 25 95 oder per E-Mail zur Verfügung: [susanne.hinzen@bethesda-wuppertal.de](mailto:susanne.hinzen@bethesda-wuppertal.de). Weitere Informationen finden Sie unter [www.bethesda-wuppertal.de](http://www.bethesda-wuppertal.de)

Mit freundlichen Grüßen



Georg Schmidt  
Vorsitzender der Geschäftsführung  
AGAPLESION BETHESDA  
KRANKENHAUS WUPPERTAL gGmbH



Dr. med. Andreas Schroeder  
Medizinischer Geschäftsführer  
AGAPLESION BETHESDA  
KRANKENHAUS WUPPERTAL gGmbH

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

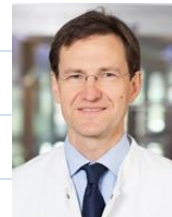
### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

| Krankenhaus             |   |
|-------------------------|---|
| Krankenhausname         | AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH                    |
| Hausanschrift           | Hainstraße 35<br>42109 Wuppertal  |
| Telefon                 | 0202/290-0  |
| Fax                     | 0202/290-2505   |
| Institutionskennzeichen | 260510940   |
| Standortnummer          | 00  |
| URL                     | <a href="http://www.bethesda-wuppertal.de">http://www.bethesda-wuppertal.de</a> |

| Weitere relevante IK-Nummern |           |
|------------------------------|-----------|
| Institutionskennzeichen:     | 260510940 |

### Ärztliche Leitung

| Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin |  |
|--------------------------------------|--|
| Funktion                             | Ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name                 | Prof. Dr. med. Bernd Sanner  |
| Telefon                              | 0202/290-2002  |
| Fax                                  | 0202/290-2005  |
| E-Mail                               | <a href="mailto:mk@bethesda-wuppertal.de">mk@bethesda-wuppertal.de</a> |



### Pflegedienstleitung

#### Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Pflegedirektor   |
| Titel, Vorname, Name | Andreas Fischer  |
| Telefon              | 0202/290-2511  |
| E-Mail               | <a href="mailto:andreas.fischer@bethesda-wuppertal.de">andreas.fischer@bethesda-wuppertal.de</a> |



### Verwaltungsleitung

#### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Verwaltungsleitung   |
| Titel, Vorname, Name | Dirk Larisch   |
| Telefon              | 0202/290-2503  |
| Fax                  | 0202/290-2505  |
| E-Mail               | <a href="mailto:dirk.larisch@bethesda-wuppertal.de">dirk.larisch@bethesda-wuppertal.de</a> |



## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

#### Krankenhausträger

|      |  |
|------|--|
| Name | AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH |
| Art  | Freigemeinnützig   |

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

#### Krankenhausart

|                |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| Krankenhausart | Akademisches Lehrkrankenhaus         |
| Universität    | Universitätsklinikum der RWTH Aachen |





#### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

##### Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus      Nein

---

Regionale Versorgungsverpflichtung      Nein



## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot             | Kommentar   |
|------|--|---|
| MP01 | Akupressur   | Aktivierung der Selbstheilungskräfte durch Anwendung von Akupressurmassage nach Penzel.   |
| MP02 | Akupunktur   |   |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare               | Es besteht eine Kooperation mit Selbsthilfegruppen sowie der Sternenkinderambulanz, die Hilfe für verwaiste Eltern bietet.  |
| MP53 | Aromapflege/-therapie                                  |   |
| MP54 | Asthmaschulung   |   |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie                                | Die Atemtherapie ist ein physiotherapeutisches Behandlungsverfahren mit Übungen zur Verbesserung der Atmung, bessere Belüftung und Kräftigung der Atmungsorgane, z.B. bei chronischer Bronchitis und Asthma bronchiale, aber auch in der postoperativen Phase bei großen Baueingriffen. |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | Als christliche Klinik haben wir für die Betreuung von Sterbenden und deren Angehörigen ein spezielles Konzept entwickelt; im Umgang mit frühverstorbenen oder verstorbenen geborenen Kindern lässt die Sternenkinderambulanz Raum für Anliegen der Eltern und Geschwister.             |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie                        | Die Bewegungstherapie umfasst alle therapeutischen Verfahren der Übungsbehandlung und Krankengymnastik, die auf der Bewegungslehre und auf den Erkenntnissen der normalen und krankhaft veränderten Funktionen des Bewegungssystems sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien beruhen.  |

|      |  |   |
|------|--|---|
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)   | Entwickelt vom Neurologen und Psychiater Dr. Karel Bobath und der Physiotherapeutin Dr. h.c. Berta Bobath, wird das immer noch aktuelle Bobath-Konzept zur Behandlung von Erwachsenen mit Erkrankungen des neurologischen und neurochirurgischen Formenkreises im Haus angewendet.                    |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung                       | Bei speziellen Erkrankungen wie Übergewicht oder auch Diabetes aber auch weiteren mit Ernährungsstörungen einhergehenden Erkrankungen unterstützt die Diät- und Ernährungsberatung den Genesungsprozess.  |
| MP69 | Eigenblutspende                                    |   |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Ein Qualitätszirkel hat in 2010 eine Prozessbeschreibung zum Entlassungsmanagement erarbeitet. Im Rahmen des Patientenmanagements wird diese in 2011 umgesetzte Regelung nach dem internationalen Expertenstandard "Entlassung" im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS umgesetzt.                         |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage                              | Das ganzheitliche Diagnose- und Therapieverfahren von William Fitzgerald basiert auf der Erkenntnis, dass Fußareale durch Nervenverbindungen mit bestimmten Organen in Beziehung stehen. Über die Stimulation dieser Reflexzonen werden die Selbstheilung gefördert und die inneren Organe angeregt.  |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage                             | Diese Form der physikalischen Anwendung wurde maßgeblich von Földi, Asdonk und Vodder in den 1960er Jahren entwickelt. Nur Fachpersonal wendet dieses Verfahren zur Entstauungs- und Ödemtherapie an, vor allem nach Operationen, bei Krebserkrankungen oder komplexen Erkrankungen des Lymphsystems. |



|      |   |  |
|------|---|--|
| MP25 | Massage   | Verschiedene Massagetechniken fördern die Genesung bei zahlreichen Erkrankungen aus dem chirurgischen, internistischen, neurochirurgischen und gynäkologischen Fachgebiet. Hierzu zählen neben der klassischen Massage die Bindegewebsmassage und die Akupunktmassage.                                   |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie                                 | In der Abteilung für Physiotherapie werden Blockierungen vor allem im Bereich der Wirbelsäule durch sanfte und schonende Mobilisation mit Hilfe der Osteopathie und Manualtherapie bis hin zur chirotherapeutischen Behandlung gelöst.   |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie                                    | In diesem Bereich bieten wir u.a. Elektrotherapie, Wärmetherapie (Fango, heiße Rolle) an.  |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie    | Das Angebot umfasst neben der Physiotherapie und Krankengymnastik in der Gruppe oder einzeln, auch die gerätegestützte Krankengymnastik.   |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse                           | Neben speziellen Programmen für Diabetiker, Herz- oder Lungenerkrankte sowie der Krebsnachsorge gehören auch Vorbeugeprogramme bei Wirbelsäulenbeschwerden oder eine allgemeine Rückenschule zum Leistungsspektrum. Sport für Übergewichtige und Seniorensport vervollständigen das vielfältige Angebot. |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)                        |  |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst | In Kooperation mit der Evangelischen Stiftung Tannenhof betreuen Psychologen und Psychotherapeuten Patienten des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSES, wenn die Erkrankung dies erfordert. Darüber hinaus steht Brustkrebspatientinnen im Brustzentrum eine Psychoonkologin zur Verfügung.                  |



|      |  |   |
|------|--|---|
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik  | In speziellen Rückenschulprogrammen unterstützen Bewegungsexperten den Patienten dabei, die Wirbelsäule zu stabilisieren und die umgebende Muskulatur zu kräftigen. Aber auch das richtige und rückschonende Aufstehen, Tragen und Heben wird hier geübt.                                   |
| MP37 | Schmerztherapie/-management  | Dem Schmerz und seiner Vermeidung gilt im "Bethesda" ein besonderes Augenmerk. Den Patienten eine körperlich und psychisch entspannte, zügige Genesung zu ermöglichen, ist Ziel eines besonderen Schmerzkonzeptes mit einem Akutschmerzdienst unter Leitung der Anästhesiologischen Klinik. |
| MP63 | Sozialdienst   | Patienten von Beginn der Behandlung kompetente Auskünfte und Unterstützung bei Fragen zu Pflegeversicherung, Pflegeüberleitung in eine Senioreneinrichtungen, Hospiz oder Kurzzeitpflege, Anschlussheilbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen sowie ambulanten Pflegemöglichkeiten.      |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit  | Im Rahmen des „Bethesda Programms“ bieten alle Kliniken Vortragsabende und Tage der offenen Tür“ zu speziellen medizinischen Themen an.   |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen |   |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie   | In der Abteilung für Physiotherapie werden Entspannungsverfahren wie Yoga und progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen angeboten.   |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot  | Auf verschiedenen Stationen finden regelmäßige, spezielle Pflegevisiten statt. Praxisanleiter und -anleiterinnen werden auf allen Stationen eingesetzt zur Unterstützung und Anleitung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter und Schüler.  |

|      |   |  |
|------|---|--|
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie   | Es besteht eine Kooperation mit einer Praxis für Logopädie. Ein Beginn der Therapie ist im Bedarfsfall bereits während des stationären Aufenthaltes unmittelbar nach Indikationsstellung möglich.  |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung   | Die Notwendigkeit eines Stomas, eines künstlichen Darmausganges, beeinträchtigt den Alltag der Patienten in erheblichem Maße. Deshalb bereiten speziell ausgebildete Stomatherapeuten die Betroffenen bald nach der Operation auf das Leben unter diesen neuen Umständen vor             |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik   | Die Hilfsmittel werden sofort nach der Verordnung durch den ärztlichen Dienst von den Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes beziehungsweise der Pflegeüberleitung beim Sanitätshaus angefordert. Sie sind somit schnell lieferbar und gegebenenfalls nach Einweisung direkt einsatzbereit. |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen   | Die Behandlung mit Wärme und Kälte - je nach Krankheitsbild und individueller Verträglichkeit des Patienten eingesetzt - rundet das Angebot der Abteilung für Physiotherapie ab.   |
| MP51 | Wundmanagement  | Für alle Fachabteilungen bieten wir ein kompetentes Management für akute und chronische Wunden, die mit modernsten Verbandsmaterialien und, falls notwendig, mit operativen Techniken versorgt werden.   |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | Der Sozialdienst des Krankenhauses unterstützt bei der Vermittlung in stationäre Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegen ebenso wie bei der Organisation ambulanter Pflegemaßnahmen.   |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen  | Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS steht mit einer Vielzahl von Selbsthilfegruppen im Austausch. So z. B. für Bluthochdruck-Betroffene im Bereich der Kardiologie, Selbsthilfe nach Krebs, chronisch Lungenerkrankte und im Bereich der Schlafmedizin.                                  |



---

|      |  |   |
|------|--|---|
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege      |   |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik              |   |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung                            | Bei der Behandlung des Tabuthemas Harninkontinenz und Blasenschwäche, das in erster Linie Frauen betrifft, bietet unsere Klinik neben gezielten Behandlungen auch professionelle Beratung und spezielle Trainingsangebote an, wie Beckenbodengymnastik, Biofeedbackmethoden und Elektrostimulation. |
| MP36 | Säuglingspflegekurse   |   |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen     |   |
| MP43 | Stillberatung  |   |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik                        |   |
| MP21 | Kinästhetik  |   |
| MP26 | Medizinische Fußpflege   |   |
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern |   |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen   |   |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien              |   |



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

| Nr.  | Leistungsangebot   | Zusatzangaben         | Link  | Kommentar   |
|------|--|-----------------------|---|---|
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum  |                       |   | In verschiedenen Bereichen des Krankenhauses stehen Aufenthaltsräume zur Verfügung. Die Comfortstation verfügt über eine eigene Lounge.   |
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer  |                       |   |   |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |                       |   |   |
| NM40 | Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen |                       |   |   |
| NM14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer   | Kosten pro Tag: 0,00€ |   | Alle Zimmer sind mit Fernsehgeräten, Rundfunkempfang (kostenlos) und Telefon (gebührenpflichtig) am Bett ausgestattet.  |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen   |                       | <a href="https://www.bethesda-wuppertal.de">https://www.bethesda-wuppertal.de</a> | Alle Bereiche beteiligen sich mit vielseitigen, interessanten Informationsabenden an dem fortlaufenden Veranstaltungsprogramm des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSES WUPPERTAL. Die aktuellen Veranstaltungen finden Sie auf der Internetseite und können der Presse entnommen werden. |
| NM48 | Geldautomat  |                       |   | In der Eingangshalle steht Ihnen ein Geldautomat der Stadtparkasse Wuppertal zur Verfügung.   |
| NM15 | Internetanschluss am Bett/im Zimmer  | Kosten pro Tag: 0,00€ |   | Dieses Angebot ist für Patienten der Comfortstation kostenfrei.   |





|      |                         |   |   |
|------|-------------------------|---|---|
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer      |   | Im Bereich der Geburtshilfe besteht die Möglichkeit Familienzimmer für einen geringen Kostenbeitrag zu bekommen. Die Kosten für die Aufnahme von Begleitpersonen für stationär behandelte Kinder, wird von der Krankenkasse getragen, wenn diese medizinisch notwendig ist.                 |
| NM07 | Rooming-in              |   | Rooming-in ist, soweit von der Mutter gewünscht, im Bereich der Geburtshilfe selbstverständlich.  |
| NM17 | Rundfunkempfang am Bett | Kosten pro Tag: 0,00€   | Alle Bettenplätze verfügen über Rundfunkempfang.  |
| NM42 | Seelsorge               |   | Als evangelisch-methodistisches Krankenhaus nimmt die Seelsorge einen hohen Stellenwert ein. Evangelische und katholische Gottesdienste finden in der Krankenhauskapelle statt und werden in die Patientenzimmer übertragen. Seelsorger und Seelsorgerinnen stehen regelhaft zur Verfügung. |
| NM18 | Telefon am Bett         | Kosten pro Tag: 1,50€<br>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10€<br>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€ | Es besteht die Möglichkeit, mit Telefonkarten das am Bett befindliche Telefon kostenpflichtig zu nutzen. Die Karten (6€ Pfandgebühr) werden durch die Information zur Verfügung gestellt und am Automaten in der Eingangshalle aufgeladen.  |



|      |   |  |  |
|------|---|--|--|
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)                                     |  | Auf Wunsch können Begleitpersonen kostenpflichtig mit aufgenommen werden. Ist die Aufnahme medizinisch indiziert, besteht die Möglichkeit, dass die Krankenkasse des Patienten die Kosten trägt.   |
| NM19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer   |  | Im jedem Zimmer bietet ein abschließbares Fach den Patienten die Möglichkeit, persönliche Wertsachen zu deponieren.  |
| NM30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | Kosten: 45 Min: 1,00€<br>Kosten pro Tag maximal: 7,00€<br>Kosten pro Woche maximal: 40,00€ | Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS verfügt über ein großzügiges kostenpflichtiges Parkhaus. Zwei Parkplätze für Menschen mit Handicap und ein Storchenparkplatz für werdende Eltern stehen vor dem Eingang des Krankenhauses zur Verfügung. |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen  |  | Über die Selbsthilfegruppen am Bethesda „MamMut“ für Frauen nach Brustkrebs und „Frauen und Männer nach Krebs“ gibt es eine rege Zusammenarbeit mit der Selbsthilfekontaktstelle der Stadt Wuppertal.  |
| NM65 | Hotelleistungen   |  | Das Krankenhaus verfügt über eigene Gästezimmer zum Preis von 45 bis 60 €.   |
| NM67 | Andachtsraum  |  | Krankenhauskapelle im Gartengeschoss   |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer  |  |  |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |  |  |



## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr.  | Aspekt der Barrierefreiheit  | Kommentar  |
|------|--|--|
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen  | Weitere Informationen zu Aspekten der Barrierefreiheit sind den Angaben in den Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen (B-[X].3) zu entnehmen. |
| BF04 | Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung   |  |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  |  |
| BF25 | Dolmetscherdienst  |  |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)         |  |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische                       | Es steht ein OP-Tisch mit einer Belastungsgrenze von 260 kg zur Verfügung.   |
| BF12 | Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin   | Es besteht eine Kooperation mit einer staatlich geprüften Gebärdendolmetscherin, die bei Bedarf angefordert wird.  |
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen  | Ein Flyer mit Piktogrammen ist an der Information erhältlich   |
| 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   | Auf fast allen Stationen vorhanden   |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette   | Auf fast allen Stationen vorhanden   |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug  |  |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   | In allen Etagen vorhanden  |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |  |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter                 |  |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe                     |  |
| BF24 | Diätetische Angebote   |  |



---

|      |  |
|------|--|
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |
| BF29 | Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus   |
| BF32 | Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden   |

---

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr.  | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten    |
|------|---|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten                        |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                   |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten                      |
| FL06 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien                                    |
| FL07 | Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien |
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher                            |
| FL09 | Doktorandenbetreuung  |

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen  | Kommentar   |
|------|--|---|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin      | DAS AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL ist neben der Stiftung Tannenhof (Remscheid) Gesellschafter der Diakonischen Bildungszentrum Bergisch Land gGmbH. Diese betreibt neben einer Krankenpflegeschule, eine Schule für Ergotherapie sowie eine Fort- und Weiterbildungsstätte. |
| HB03 | Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin  | In Kooperation mit der Akademie für Gesundheitsberufe in Wuppertal absolvieren angehende Physiotherapeutinnen und -therapeuten im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS die für ihre Ausbildung notwendigen Praktika.   |
| HB07 | Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) | Pro Ausbildungsjahrgang werden zwei Bewerber/innen eingestellt. Dieser Berufszweig ist jung, aber sehr gefragt. Die Auszubildenden wirken bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Operationen mit.   |

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

| Betten |     |
|--------|-----|
| Betten | 363 |

## A-10 Gesamtfallzahlen

| Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle |       |
|--|-------|
| Vollstationäre Fallzahl                          | 17713 |
| Teilstationäre Fallzahl                          | 0     |
| Ambulante Fallzahl                               | 33022 |

## 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: 119,54

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 119,54            |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 119,54            |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

#### Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 76,95

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 76,95             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 76,95             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

**Anzahl Vollkräfte:** 1,35

**Kommentar:** Das Krankenhaus beschäftigt einen Arzt als Leitung Medizinische Entwicklung und Controlling.

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,35              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,35              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,08

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,08              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,08              |           |
| 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: 181,52

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 178,7             |           |
| Ambulant        | 2,82              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 181,52            |           |
| 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                 |           |

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,74

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,74              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,74              |           |
| 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:** 9,1

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 9,1               |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 9,1               |           |
| 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:** 10,9

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 10,9              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 10,9              |           |
| 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:** 13,99

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 13,99             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 13,99             |           |
| 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                 |           |

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 28,24

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 24,9              |           |
| Ambulant        | 3,34              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 24,9              |           |
| Nicht Direkt             | 3,34              |           |

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 8,16

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,82              |           |
| Ambulant        | 3,34              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,82              |           |
| Nicht Direkt             | 3,34              |           |

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

Trifft nicht zu.

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

**SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin**

**Anzahl Vollkräfte:** 8,05

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 8,05              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 8,05              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

**Anzahl Vollkräfte:** 0,52

**Kommentar:** Die Diplom-Psychologin ist der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zugeordnet

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,52              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,52              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

**Anzahl Vollkräfte:** 9,62

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 9,62              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 9,62              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin**

Anzahl Vollkräfte: 0,33

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,33              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,33              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**SP56 - Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)**

Anzahl Vollkräfte: 11,9

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 11,9              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 11,9              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin**

Anzahl Vollkräfte: 4,61



**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,61              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,61              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Kommentar:** Zusatzqualifikation Bobath für Erwachsene

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1                 |           |
| 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>             | Leitung Qualitätsmanagement  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Susanne Hinzen   |
| <b>Telefon</b>              | 0202/290-2517  |
| <b>Fax</b>                  | 0202/290-2640  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:susanne.hinzen@bethesda-wuppertal.de">susanne.hinzen@bethesda-wuppertal.de</a> |



#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

##### Lenkungsgremium

|   |  |
|---|--|
| <b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b> | Vorsitzender der Geschäftsführung<br>Medizinischer Geschäftsführer<br>Ärztlicher Direktor<br>Stellv. Ärztlicher Direktor<br>Pflegedienstleitung<br>Verwaltungsdirektor<br>Leiter Seelsorge<br>Leitung Hauswirtschaft<br>Leiter Servicezentrum Technik/Einkauf<br>Leiterin QM |
| <b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>               | monatlich  |

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

#### Angaben zur Person

Angaben zur Person Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

#### Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

Funktion Leitung Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name Susanne Hinzen

Telefon 0202/290-2517

Fax 0202/290-2640

E-Mail [susanne.hinzen@bethesda-wuppertal.de](mailto:susanne.hinzen@bethesda-wuppertal.de)

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

#### Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich Geschäftsführender Leiter Risikomanagement  
Geschäftsführer Krankenhäuser  
Zentraler Dienst QM  
Zentraler Dienst Medizin-Controlling  
Zentraler Dienst Kaufm. Controlling  
Justizariat  
Mitarbeiter Wohnen & Pflegen

Tagungsfrequenz des Gremiums halbjährlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme  | Zusatzangaben  |
|------|---|--|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor                            | Name: QM-Handbuch<br>Datum: 01.04.2019   |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |  |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen  |  |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement  | Name: BKW Verfahrensanweisung<br>Notfallmanagement<br>Datum: 01.02.2017                      |
| RM05 | Schmerzmanagement   | Name: BKW Pflege Schmerzmanagement<br>Datum: 01.10.2017                                      |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | Name: BKW Sturzprophylaxe<br>Datum: 09.10.2017   |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Name: BKW Dekubitusprophylaxe<br>Datum: 19.12.2017   |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)<br>Name: QM-Handbuch<br>Datum: 01.04.2019          |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten   | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)<br>Name: QM-Handbuch<br>Datum: 01.04.2019          |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  | - Tumorkonferenzen<br>- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen<br>- Pathologiebesprechungen |
| 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)<br>Name: QM-Handbuch<br>Datum: 01.04.2019          |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde   | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)<br>Name: QM-Handbuch<br>Datum: 01.04.2019          |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen  | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)<br>Name: QM-Handbuch<br>Datum: 01.04.2019          |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung   | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)<br>Name: QM-Handbuch<br>Datum: 01.04.2019          |
| RM18 | Entlassungsmanagement   | Name: Entlassmanagement Verfahrensanweisung<br>Datum: 27.03.2018                             |



### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#### Internes Fehlermeldesystem

Internes Fehlermeldesystem Ja

Regelmäßige Bewertung Ja

Tagungsfrequenz des Gremiums monatlich

Verbesserung Patientensicherheit Durch ein internes Fehlermeldesystem, öffentlichen Aushang, monatliche Besprechung der Fehler und, soweit möglich, dauerhafte Behebung kann ein hohes Maß an Patientensicherheit gewährleistet werden.

| Nr.  | Instrument und Maßnahme   | Zusatzangaben |
|------|---|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor                                       | 01.11.2017    |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  | monatlich     |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | monatlich     |

### 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   | Kommentar  |
|------|---|--|
| EF03 | KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |  |
| EF00 | Sonstiges   | Konzerweites CIRS-Meldesystem mit Veröffentlichung eines "CIRS-Fall des Monats". |

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

| Hygienepersonal   | Anzahl (Personen) | Kommentar                                  |
|---|-------------------|--|
| Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen  | 2                 | Wird vom kooperierenden Labor gestellt     |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen   | 2                 | Beide Mitarbeiter sind fachweitergebildet. |
| Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention<br>„Hygienefachkräfte“ (HFK) | 2                 |  |
| Hygienebeauftragte in der Pflege  | 17                |  |

#### Hygienekommission

|                                |               |
|--------------------------------|---------------|
| Hygienekommission eingerichtet | Ja            |
| Tagungsfrequenz des Gremiums   | quartalsweise |

#### Hygienekommission Vorsitzender

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Chefarzt Medizinische Klinik   |
| Titel, Vorname, Name | Prof. Dr. Bernd Sanner   |
| Telefon              | 0202/290-2002  |
| Fax                  | 0202/290-2005  |
| E-Mail               | <a href="mailto:bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de">bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de</a> |

### 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 Antibiotikaprofylaxe 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 Wundaufgabe 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 Allgemeinstationen

|   |                       |
|---|-----------------------|
| - Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben | Ja                    |
| - Händedesinfektionsmittelverbrauch               | 19,00 ml/Patiententag |

##### Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

|   |                        |
|---|------------------------|
| - Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben | Ja                     |
| - Händedesinfektionsmittelverbrauch               | 106,70 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  |
|------|--|--|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | CDAD-KISS<br>HAND-KISS<br>ITS-KISS<br>MRSA-KISS<br>OP-KISS<br>SARI |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen                      | Name: MRE-Netzwerk Wuppertal                                       |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten  |  |
| 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 | Das Meinungsmanagement (MM) ermöglicht es, Stärken und Schwächen innerbetrieblicher Abläufe zu erkennen, Fehlerursachen vorzubeugen, zu korrigieren oder zu beheben. Ziel ist das hohe Maß der Qualität und der Zufriedenheit von Patienten. |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | Ja | Das MM wird regelhaft quantitativ und qualitativ ausgewertet, Ergebnisse für die Weiterentwicklung genutzt. Daraus resultierende Maßnahmen werden nachverfolgt.  |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | Ja | Mündliche Meinungen werden vom MM dokumentiert und an zuständige Abteilungs- oder Projektleitungen weitergeleitet. Daraus resultierende Maßnahmen werden nachverfolgt.   |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | Ja | Schriftliche Meinungen werden vom MM dokumentiert und an zuständige Abteilungs- oder Projektleitungen weitergeleitet. Daraus resultierende Maßnahmen werden vom MM nachverfolgt.   |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert   | Ja | Nach dem Eingang beim MM wird der Empfang der Meinung innerhalb von fünf Werktagen bestätigt. Eine Rückmeldung erfolgt sobald wie möglich, spätestens aber nach vier Wochen.   |

#### Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt Ja

Link

Kommentar

#### Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt Ja

Link

**Kommentar** Im Rahmen der Zertifizierung des Brustzentrums wird regelhaft eine Patientenbefragung durchgeführt. Darüber hinaus werden zu aktuellen Themen gezielte Patientenbefragungen durchgeführt.

#### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich Ja

**Link** <https://www.bethesda-wuppertal.de/ueber-uns/qualitaet/meinungsbogen#/feedback/>

**Kommentar** Jede Meinung kann auch anonym abgegeben werden.

#### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

##### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

**Funktion** Leitung Qualitätsmanagement

**Titel, Vorname, Name** Susanne Hinzen

**Telefon** 0202/290-2517

**Fax** 0202/290-2640

**E-Mail** [IhreMeinung@bethesda-wuppertal.de](mailto:IhreMeinung@bethesda-wuppertal.de)

#### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

**Link zum Bericht** <http://www.bethesda-wuppertal.de/Presse-Infocenter>

**Kommentar** Meinungen können per Telefon, Meinungsbögen, per Post oder über das Internet übermittelt werden.



### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | PfarrerIn  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Brigitte Hamburger   |
| <b>Telefon</b>              | 0202/290-2972  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:Brigitte.Hamburger@Bethesda-Wuppertal.de">Brigitte.Hamburger@Bethesda-Wuppertal.de</a> |

#### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

**Kommentar**

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

#### Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht? Ja - Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

#### Angaben zur Person

Angaben zur Person Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

#### Verantwortliche Person AMTS

Funktion Chefarzt Innere Medizin

Titel, Vorname, Name Prof. Dr. Bernd Sanner

Telefon 0202/290-2001

E-Mail [bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de](mailto:bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de)

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| Pharmazeutisches Personal          | Anzahl (Personen) |
|------------------------------------|-------------------|
| Apothekerinnen und Apotheker       | 0                 |
| Weiteres pharmazeutisches Personal | 0                 |

#### Erläuterungen

Externe Apotheke mit Versorgungs- und Beratungsvertrag



#### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | Zusatzangaben  |
|------|--|--|
| AS01 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen   |  |
| AS02 | Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder                                   |  |
| AS03 | Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese  | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)<br>Name: QM-Handbuch<br>Datum: 01.04.2019  |
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |  |
| AS05 | Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)    | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)<br>Name: QM-Handbuch<br>Datum: 01.04.2019  |
| AS06 | SOP zur guten Ordnungspraxis   | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)<br>Name: QM-Handbuch<br>Datum: 01.04.2019  |
| AS07 | Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)   |  |
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)   |  |
| AS09 | Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln   | - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung<br>- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal<br>- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen   |
| AS10 | Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln  | - Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)  |
| AS11 | Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln  |  |
| AS12 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern   | - Fallbesprechungen<br>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung<br>- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)<br>- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) |



AS13

Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen  
Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten



## A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr.  | Vorhandene Geräte  | Umgangssprachliche Bezeichnung  | 24h verfügbar | Kommentar  |
|------|--|---|---------------|--|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA  | Gerät zur Gefäßdarstellung  | Ja            | Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS verfügt über ein hochmodernes Zwei-Ebenen Angiographiegerät mit der Möglichkeit zur 3D-Darstellung (Rotationsangiographie) der Gefäße. |
| AA08 | Computertomograph (CT)   | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen   | Ja            | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen  |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG)                                   | Hirnstrommessung  | Ja            | Hirnstrommessung   |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren                                      | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)  | Ja            | Kooperation mit Vertragsärzten   |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT)  | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder   | Ja            | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder  |
| AA23 | Mammographiegerät  | Röntengerät für die weibliche Brustdrüse  | -             | Röntengerät für die weibliche Brustdrüse   |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung /Urodynamischer Messplatz                 | Harnflussmessung  | -             |  |
| AA15 | Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung                        |   | Ja            |  |
| AA50 | Kapselendoskop   | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung   | -             |  |
| AA57 | Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik   | -             |  |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen               | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck   | Ja            | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck  |
| 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 | -             | Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden.                                 |
| AA18 | Hochfrequenztherapiegerät  | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik   | -             |  |
| AA32 | Szintigraphiescanner/Gamma sonde                                     | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten                                      | -             |  |



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Anästhesiologie und Intensivmedizin

#### B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

##### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Fachabteilung           | Anästhesiologie und Intensivmedizin                          |
| Fachabteilungsschlüssel | 3700<br>3600<br>3601<br>3603<br>3617<br>3618<br>3624<br>3650 |
| Art                     | Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit |

##### Ärztliche Leitung

##### Chefarzt/Chefärztin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Chefarzt   |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Martin Weiss  |
| Telefon              | 0202/290-2252  |
| E-Mail               | <a href="mailto:martin.weiss@bethesda-wuppertal.de">martin.weiss@bethesda-wuppertal.de</a> |
| Straße/Nr            | Hainstr. 35  |
| PLZ/Ort              | 42109 Wuppertal  |
| Homepage             |  |



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

##### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL steht im Dienst der Schmerzbekämpfung und wendet alle bekannten und erprobten Narkoseverfahren an. Unsere Anästhesisten betreuen etwa 8.000 operative Eingriffe pro Jahr. Dabei gewinnt die sogenannte Regionalanästhesie, die „örtliche Betäubung“, im Hinblick auf die wachsende Anzahl ambulanter Eingriffe immer mehr an Bedeutung. Die im Einzelfall ideale Narkoseform bespricht der Arzt im Vorfeld der Operation mit dem Patienten.

Für Mehrfach- und Schwerstverletzte, sowie Patienten, die nach einer Operation einer besonders intensiven Therapie oder Überwachung bedürfen, stehen im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL eine interdisziplinäre Intensivstation (ICU) und eine Intermediate-Care-Station (IMC) mit insgesamt 33 Betten zur Verfügung. Hier werden pro Jahr 7.000 Behandlungstage mit mehr als 55.000 Beatmungstunden verzeichnet.

Die hochtechnisierte Atmosphäre bietet zum einen ein hohes Maß an Sicherheit und Behandlungsqualität, kann aber im Einzelfall bei Patienten und Angehörigen auch Ängste und Unbehagen auslösen. Das ärztliche und pflegerische Team steht Ihnen daher jederzeit zur Verfügung, um Sie über den medizinischen Sachstand sowie über das weitere Vorgehen zu informieren. Ein wichtiges Ziel der Patienten- und Angehörigengespräche ist es, Befürchtungen und Ängste abzubauen, sowie Wünsche und Anregungen aufzunehmen.

Die Intensivstation wurde vom Verein Pflege als angehörigengerechte Station ausgezeichnet und bietet zum Beispiel für diejenigen Patienten, die über einen längeren Zeitraum beatmet waren, ein Intensivtagebuch an. Das Team der Intensivstation arbeitet in der Versorgung von Patienten auch auf Universitätskliniken-Niveau: Cytosorb beispielsweise ist eine Polymer-Technologie, die Blut filtert und eine Sepsis verhindern kann. ILA, das Lungenunterstützungsverfahren oder das Dialyseverfahren sind weitere Beispiele.





| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung |
|------|---|
| VX00 | Allgemeinanästhesien (Inhalationsnarkosen, tiefe intravenöse Narkosen)  |
| VX00 | Intensivmedizinische Therapie   |
| VX00 | Notfallmedizin  |
| VC00 | Polytraumaversorgung  |
| VX00 | Regionalanästhesien   |
| VX00 | Schmerztherapie   |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin  |
| VR00 | Gefäßsonografie zur Katheteranlage                                      |
| VR00 | Neurosonografie bei Regionalanästhesie                                  |

#### **B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu.

#### **B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

| Fallzahlen              |   |
|-------------------------|---|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

#### **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

## **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

| <b>Rang</b> | <b>OPS-301</b> | <b>Anzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>   |
|-------------|----------------|---------------|---|
| 1           | 8-930          | 733           | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |
| 2           | 8-98f          | 327           | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)   |
| 3           | 8-701          | 230           | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation  |
| 4           | 8-706          | 162           | Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung   |
| 5           | 8-900          | 140           | Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene   |
| 6           | 8-854          | 27            | Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse                              |
| 7           | 8-700          | 8             | Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase   |
| 8           | 8-704          | < 4           | Einführen eines Schlauches mit zwei Öffnungen in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation  |
| 9           | 8-902          | < 4           | Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege  |
| 10          | 8-903          | < 4           | Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung  |

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

## **B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

## **B-1.10 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-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: 21,82

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 21,82             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 21,82             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,83

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 12,83             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |



| Beschäftigungsverhältnis                     | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--|-------------------|-----------|
| Direkt                                       | 12,83             |           |
| Nicht Direkt                                 | 0                 |           |
| <b>Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:</b> | 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   |
| AQ42 | Neurologie  |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung      |
|------|---------------------------|
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie |
| ZF15 | Intensivmedizin           |
| ZF28 | Notfallmedizin            |
| ZF30 | Palliativmedizin          |

**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: 14,93

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 14,93             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 14,93             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                   |
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereiches                          |
| PQ20 | Praxisanleitung  |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP14 | Schmerzmanagement   |

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

## B-2 Radiologie und Neuroradiologie

### B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Fachabteilung           | Radiologie und Neuroradiologie                               |
| Fachabteilungsschlüssel | 3751   |
| Art                     | Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit |

#### Ärztliche Leitung

##### Chefarzt/Chefärztin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Chefarzt   |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Cornel Haupt  |
| Telefon              | 0202/290-2202  |
| E-Mail               | <a href="mailto:cornel.haupt@bethesda-wuppertal.de">cornel.haupt@bethesda-wuppertal.de</a> |
| Straße/Nr            | Hainstr. 35  |
| PLZ/Ort              | 42109 Wuppertal  |



Homepage

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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



### **B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Klinik für Radiologie und Neuroradiologie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSWUPPERTAL unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Cornel Haupt bietet ein breites Spektrum verschiedener Untersuchungstechniken und modernster Behandlungsverfahren sowohl auf dem Gebiet der allgemeinen Radiologie als auch auf dem der interventionellen Neuroradiologie. Neben dem Einsatz aller gängigen radiologischen Untersuchungsmethoden und digitalen Aufnahmetechniken verfügt die radiologische Abteilung auch über moderne Schnittbildverfahren, wie Magnetresonanztomografie (MRT), Magnetresonanztomografie (MRA) und Computertomografie (16-Zeilen CT) mit Perfusionsbildgebung. Mit Hilfe von dünnen Kathetern und Spezialinstrumenten lassen sich in zunehmendem Maße Krankheiten auf schonende Weise, oft auch ohne operativen Eingriff, behandeln oder in Kombination mit anderen Therapien bessere Ergebnisse erzielen.

Ein besonderer Schwerpunkt der Fachabteilung liegt in der Anwendung vielfältiger interventioneller Verfahrenstechniken. Die interventionelle Neuroradiologie, ausgestattet mit einer der modernsten Zwei-Ebenen-Angiografie-Anlagen in ganz NRW, bietet den Patienten für eine Vielzahl von Gefäßerkrankungen und -verletzungen des Gehirns, des Gesichtsschädels und der Wirbelsäule effektive und schonende Therapien.



*Dr. med. Cornel Haupt, Chefarzt der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie, mit seinem Team.*



| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung   | Kommentar  |
|------|---|--|
| VR15 | Arteriographie  |  |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung  |  |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel   |  |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ   |  |
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren  |  |
| VR00 | CT-gesteuerte gezielte Einbringung von Medikamenten an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven sowie in die Gelenke der Wirbelsäule und des Beckens im Rahmen der Schmerztherapie |  |
| VR00 | Einbringen von "Drahtstents" in eingengte Gefäßabschnitte über Katheter   | Verengte Gefäßabschnitte, z. B. an der Halsschlagader, werden mit eingebrachten Drahtgeflechten (Stents) offen gehalten. |
| VR46 | Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen   | Hier werden Gefäßaussackungen (Aneurysmata) im Gehirn mit speziellen Metallspiralen verschlossen.                        |
| VR00 | Erweiterung von Einengungen der Blutgefäße durch Ballonkatheter   |  |
| VR08 | Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung   |  |
| VR00 | Gezielte, durch Computertomographie gesteuerte Entnahme von Gewebeproben aus den wichtigsten Organsystemen  |  |
| VR41 | Interventionelle Radiologie   |  |
| VR28 | Intraoperative Anwendung der Verfahren  |  |
| VR25 | Knochendichtemessung (alle Verfahren)   | Die Knochendichtemessung führen wir mit Hilfe der Computertomographie durch.   |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen   |  |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel  |  |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ  |  |
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren   |  |
| VR43 | Neuroradiologie   | Im Bereich der Neuroradiologie liegt ein besonderer Schwerpunkt auf den interventionellen Verfahren.                     |
| VR16 | Phlebographie   |  |



---

|      |   |
|------|---|
| VR00 | Präoperative Lokalisation von Geschwülsten in der weiblichen Brust durch Einbringung von Markierungsdrähten                       |
| VR07 | Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)   |
| VR00 | Radiologisch gesteuerte Drainage von Blutergüssen und Abszessen mit Einbringung von Ableitungskathetern - auch an den Gallenwegen |
| VR00 | Interventionelle Schlaganfalltherapie mit Entfernung der Gerinnsel mittels Drahtretriever   |

---

#### **B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu.

#### **B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

##### **Fallzahlen**

**Vollstationäre Fallzahl** 0

---

**Teilstationäre Fallzahl** 0

#### **B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|---------|--------|--|
| 1    | 3-200   | 2523   | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel                        |
| 2    | 3-225   | 1762   | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel                          |
| 3    | 3-222   | 1254   | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel                      |
| 4    | 3-203   | 1005   | Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel |
| 5    | 3-820   | 653    | Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel                        |
| 6    | 3-802   | 610    | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel     |
| 7    | 3-841   | 392    | Kernspintomographie (MRT) des Wirbelkanals mit Kontrastmittel                    |
| 8    | 3-205   | 342    | Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel          |
| 9    | 3-207   | 338    | Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel                         |
| 10   | 3-800   | 267    | Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel                       |
| 11   | 3-206   | 248    | Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel                         |
| 12   | 3-823   | 248    | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel      |
| 13   | 3-821   | 247    | Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel                          |
| 14   | 3-202   | 239    | Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel                     |
| 15   | 3-220   | 172    | Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel                         |

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

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Radiologische und Neuroradiologische Privatambulanz

|                   |  |
|-------------------|--|
| Ambulanzart       | Privatambulanz (AM07)  |
| Angebote Leistung | Arteriographie (VR15)  |
| Angebote Leistung | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)   |
| Angebote Leistung | Computertomographie (CT), nativ (VR10)   |
| Angebote Leistung | Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)  |
| Angebote Leistung | Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen (VR46) |
| Angebote Leistung | Interventionelle Radiologie (VR41)   |
| Angebote Leistung | Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)   |
| Angebote Leistung | Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)   |
| Angebote Leistung | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)  |
| Angebote Leistung | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)  |
| Angebote Leistung | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)   |
| Angebote Leistung | Phlebographie (VR16)   |
| Angebote Leistung | Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)                                     |
| Angebote Leistung | Spezialsprechstunde (VR40)   |

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

Trifft nicht zu.

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

#### Zulassung vorhanden

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

## B-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: 3,72

##### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,72              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,72              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

##### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,2

##### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,2               |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,2               |           |
| 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) |
|------|---|
| AQ54 | Radiologie  |
| AQ56 | Radiologie, SP Neuroradiologie                                      |

**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:** 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:** 10,17

**Kommentar:** MTRA

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 10,17             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 10,17             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0





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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

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

## B-3 Innere Medizin

### B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung Innere Medizin

Fachabteilungsschlüssel  
0100  
0103  
0107  
0108  
0114  
0151  
0153  
0300  
0700  
0800  
1400  
3600  
3601  
3603  
3750  
3752

Art Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion Chefarzt

Titel, Vorname, Name Professor Dr. Bernd Sanner

Telefon 0202/290-2002

E-Mail [bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de](mailto:bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de)



Straße/Nr Hainstr. 35

PLZ/Ort 42109 Wuppertal

Homepage [www.bethesda-wuppertal.de](http://www.bethesda-wuppertal.de)

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

### **B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nicht-invasive Kardiologie, Pneumologie, Schlafmedizinisches Zentrum, Gastroenterologie, Onkologie und Internistische Intensivmedizin - das sind die sechs Schwerpunkte der Medizinischen Klinik. Hier gilt das Augenmerk allen Erkrankungen der inneren Organe wie Herz, Lunge, Magen, Darm, Leber und Niere, dem Stoffwechsel, Infektions-, Alters- und Tumorerkrankungen, der Behandlung von Gefäß- und Venenerkrankungen sowie der Erkrankung des Blutes.

Das breite und fachübergreifende Spektrum moderner Diagnostik und Therapie unter einem Dach garantiert schnelle Behandlungswege und eine optimale Betreuung vor Ort. Ob Lungenfunktionsprüfungen, spezielle endoskopische Untersuchungen mit HDTV-Bildqualität, Schlaflabor oder Herzkatheter-Untersuchung im Kardiologischen Zentrum Elberfeld – das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS investiert kontinuierlich in modernste medizinische Ausstattung: Als erste Klinik in Wuppertal verfügte die Medizinische Klinik über einen Endobronchialen Ultraschall, kurz EBUS genannt. Er ermöglicht eine moderne, schmerzfreie Form der Lungenuntersuchung. Dieses besondere Verfahren wird vor allem zur Beurteilung der Lymphknoten im Brustraum und zur gleichzeitigen Gewebentnahme genutzt, zumeist im Rahmen von Krebserkrankungen, aber auch bei gutartigen Veränderungen.

Die Medizinische Klinik ist mit der Leitung von Prof. Dr. med. Bernd Sanner Teil des im Dezember 2015 gegründeten Kardiologischen Zentrums Elberfeld. Prof. Dr. med. Bernd ist seit Januar 2011 Ärztlicher Direktor des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSES.



*Alles unter einem Dach: mit der Kardiologie, Lungenheilkunde und Schlafmedizin werden Patienten fachübergreifend behandelt. Der Chefarzt der Medizinischen Klinik, Prof. Dr. Bernd Sanner, ist Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga (DHL) und besitzt auf europäischer Ebene die Qualifikation zum European Hypertension Specialist. Zudem veröffentlichte er Praxisleitlinien für die Heimblutdruckmessung.*



| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung                        | Kommentar   |
|------|--|---|
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis   |   |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen  |   |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                                    |   |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |   |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien  |   |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten                 |   |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge                            |   |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas                 |   |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs                                      |   |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)            | Der interdisziplinäre Funktionsbereich ermöglicht alle diagnostischen und interventionellen endoskopischen Verfahren und die gastroenterologische Funktionsdiagnostik. Eine 24-Stunden-Notfallbereitschaft ist selbstverständlich.  |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen  |   |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen                                       |   |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten                            |   |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura   |   |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen   |   |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen   | Neben dem oben genannten Spektrum diagnostiziert und behandelt die Klinik für Innere Medizin Patienten mit sogenannten hämatologischen Erkrankungen des Blutes ebenso wie onkologische, also bösartige Organerkrankungen - letztere auch mit dem Einsatz von Chemotherapie. |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten                                      |   |
| VI35 | Endoskopie   |   |



|      |   |   |
|------|---|---|
| VI20 | Intensivmedizin   |   |
| VX00 | Notfallmedizin  |   |
| VI38 | Palliativmedizin  |   |
| VI27 | Spezialsprechstunde   | für spezifische Patientengruppen                                      |
| VC05 | Schrittmachereingriffe  |   |
| VC06 | Defibrillatoreingriffe  |   |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums   |   |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen  |   |
| VI21 | Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation   |   |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen   |   |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen   |   |
| VI34 | Elektrophysiologie  |   |
| VI39 | Physikalische Therapie  |   |
| VI42 | Transfusionsmedizin   |   |
| VR02 | Native Sonographie  |   |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie  |   |
| VU01 | Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten   |   |
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz  |   |
| VR00 | Einbringen von "Drahtstents" in eingeengte Gefäßabschnitte über Katheter  |   |
| VR00 | Erweiterung von Einengungen der Blutgefäße durch Ballonkatheter   |   |
| VR00 | Radiologisch gesteuerte Drainage von Blutergüssen und Abszessen mit Einbringung von Ableitungskathetern - auch an den Gallenwegen |   |
| VX00 | Intensivmedizinische Therapie   |   |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin   |   |
| VN22 | Schlafmedizin   | Durch die Fachgesellschaft zertifiziertes Schlafmedizinisches Zentrum |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen  |   |

### **B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu.

### **B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#### **Fallzahlen**

|                                |      |
|--------------------------------|------|
| <b>Vollstationäre Fallzahl</b> | 5388 |
|--------------------------------|------|

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Teilstationäre Fallzahl</b> | 0 |
|--------------------------------|---|

---

## B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|--------|----------|--|
| 1    | J18    | 327      | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet  |
| 2    | G47    | 307      | Schlafstörung  |
| 3    | J44    | 279      | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD                                       |
| 4    | R55    | 220      | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps   |
| 5    | I10    | 213      | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache  |
| 6    | K29    | 187      | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms   |
| 7    | I48    | 173      | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens  |
| 8    | C34    | 132      | Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs  |
| 9    | K52    | 122      | Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht |
| 10   | R07    | 106      | Hals- bzw. Brustschmerzen  |
| 11   | I26    | 105      | Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie  |
| 12   | N39    | 102      | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase  |
| 13   | E86    | 100      | Flüssigkeitsmangel   |
| 14   | A41    | 96       | Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)   |
| 15   | F10    | 94       | Psychische- bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol   |



### 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    | 8-930   | 1566   | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |
| 2    | 1-632   | 1207   | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung   |
| 3    | 9-984   | 1195   | Pflegebedürftigkeit   |
| 4    | 1-440   | 900    | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung            |
| 5    | 1-650   | 635    | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie   |
| 6    | 1-790   | 578    | Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes   |
| 7    | 1-620   | 454    | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung  |
| 8    | 1-710   | 418    | Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie   |
| 9    | 1-444   | 373    | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung   |
| 10   | 1-711   | 372    | Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird  |
| 11   | 3-052   | 333    | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE   |
| 12   | 9-401   | 325    | Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention                        |
| 13   | 8-98f   | 324    | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)   |
| 14   | 8-717   | 309    | Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes   |
| 15   | 8-800   | 272    | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger                                    |

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



### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulante Sprechstunde Diakonissen

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <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>Kommentar</b>         | Ambulante Versorgung des begrenzten Personenkreises der im Diakoniewerk untergebrachten Ruhestandsschwestern  |
| <b>Angebote Leistung</b> | Spezialsprechstunde (VI27)  |

#### Ermächtigungsambulanz Gastroenterologie

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <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>Kommentar</b>         | Durchführung von Magenspiegelungen  |
| <b>Angebote Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)  |

#### Ermächtigungsambulanz Herzschrittmacher

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <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>Kommentar</b>         | Ambulante Kontrolluntersuchungen und Programmierung von im AGAPLESION Bethesda Krankenhaus implantierten Herzschrittmachern.  |
| <b>Angebote Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)  |



### Internistische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>         | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)  |
| <b>Kommentar</b>           | Fünf Tage vor und bis sieben Mal innerhalb von 14 Tagen nach einer stationären Behandlung besteht die Möglichkeit aufgrund derselben Erkrankung in unserem Haus ambulant behandelt zu werden.<br>Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz. |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)   |
| <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 Autoimmunerkrankungen (VI30)   |
| <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 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 Krankheiten des Peritoneums (VI13)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)  |



**Angebotene Leistung**

Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)

---

**Angebotene Leistung**

Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

---

**Angebotene Leistung**

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)

---

**Angebotene Leistung**

Endoskopie (VI35)

---

**Angebotene Leistung**

Palliativmedizin (VI38)

---

**Angebotene Leistung**

Transfusionsmedizin (VI42)



### Internistische Notfallambulanz

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b>         | Notfallambulanz (24h) (AM08)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)  |
| <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 Autoimmunerkrankungen (VI30)  |
| <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 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 infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)                            |
| <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 Krankheiten des Peritoneums (VI13)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)                                     |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)                                      |



|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Angebote Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)  |
| <b>Angebote Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)   |
| <b>Angebote Leistung</b> | Endoskopie (VI35)  |
| <b>Angebote Leistung</b> | Intensivmedizin (VI20)   |
| <b>Angebote Leistung</b> | Palliativmedizin (VI38)  |
| <b>Angebote Leistung</b> | Radiologisch gesteuerte Drainage von Blutergüssen und Abszessen mit Einbringung von Ableitungskathetern - auch an den Gallenwegen (VR00) |
| <b>Angebote Leistung</b> | Transfusionsmedizin (VI42)   |



| Internistische Privatambulanz |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b>            | Privatambulanz (AM07)   |
| <b>Kommentar</b>              | Behandlung internistischer Privatpatienten, Termin bitte über das Sekretariat der Fachabteilung vereinbaren |
| <b>Angebotene Leistung</b>    | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>    | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)  |
| <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 Autoimmunerkrankungen (VI30)  |
| <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 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 infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)                                  |
| <b>Angebotene Leistung</b>    | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>    | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>    | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>    | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>    | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>    | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>    | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)                                       |
| <b>Angebotene Leistung</b>    | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)  |

|                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| Angeborene Leistung | Endoskopie (VI35)          |
| Angeborene Leistung | Intensivmedizin (VI20)     |
| Angeborene Leistung | Palliativmedizin (VI38)    |
| Angeborene Leistung | Spezialsprechstunde (VI27) |
| Angeborene Leistung | Transfusionsmedizin (VI42) |

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

### 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: 30,11

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 30,11             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 30,11             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 178,94387

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 16,28

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 16,28             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 16,28             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 330,95823



### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ23 | Innere Medizin  |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie                                |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie                                      |
| AQ24 | Innere Medizin und Angiologie                                       |
| AQ30 | Innere Medizin und Pneumologie                                      |
| AQ22 | Hygiene und Umweltmedizin   |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung               |
|------|------------------------------------|
| ZF15 | Intensivmedizin                    |
| ZF22 | Labordiagnostik – fachgebunden –   |
| ZF30 | Palliativmedizin                   |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – |
| ZF39 | Schlafmedizin                      |
| ZF25 | Medikamentöse Tumortherapie        |

### 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: 61,66

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 61,66             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 61,66             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 87,38242

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,85

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,85              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |



| Beschäftigungsverhältnis                     | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--|-------------------|-----------|
| Direkt                                       | 3,85              |           |
| Nicht Direkt                                 | 0                 |           |
| <b>Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:</b> | 1399,48052        |           |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                   |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       |
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereiches                          |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation            |
|------|--------------------------------|
| ZP16 | Wundmanagement                 |
| ZP02 | Bobath                         |
| ZP18 | Dekubitusmanagement            |
| ZP05 | Entlassungsmanagement          |
| ZP13 | Qualitätsmanagement            |
| ZP19 | Sturzmanagement                |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |

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

## B-4 Kardiologie

### B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Fachabteilung           | Kardiologie  |
| Fachabteilungsschlüssel | 0300<br>0100<br>0103<br>3600<br>3601<br>3603<br>3750 |
| Art                     | Hauptabteilung                                       |

#### Ärztliche Leitung

##### Chefarzt/Chefärztin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Chefarzt   |
| Titel, Vorname, Name | Prof. Dr. med. Bernd Sanner  |
| Telefon              | 0202/290-2002  |
| E-Mail               | <a href="mailto:bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de">bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de</a> |
| Straße/Nr            | Hainstr. 35  |
| PLZ/Ort              | 42109 Wuppertal  |
| Homepage             |  |



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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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



### B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung                        | Kommentar  |
|------|--|--|
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                                    | Besondere Schwerpunkte stellen die Diagnostik und die Behandlung des Bluthochdrucks dar. Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS ist zertifiziertes Hypertoniezentrum.   |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen  |  |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten                                       | Zentrale Komponente der Kardiologischen Abteilung ist die Diagnostik einschließlich Linksherzkatheterisierung. Patienten erfahren rund um die Uhr eine intensive Betreuung durch Ärzte und Pflegekräfte, unterstützt durch moderne Medizintechnik. |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren                |  |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit                                 | Schwerwiegende Herzrhythmusstörungen können ebenso behandelt werden wie Schlaganfälle oder schlaganfallgefährdete Patienten, Venenthrombosen und Lungenembolien.   |
| VR00 | Einbringen von "Drahtstents" in eingeengte Gefäßabschnitte über Katheter                       |  |
| VR00 | Erweiterung von Einengungen der Blutgefäße durch Ballonkatheter                                |  |
| VX00 | Notfallmedizin   |  |
| VC05 | Schrittmachereingriffe   |  |
| VC06 | Defibrillatöreingriffe   |  |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | Diagnostik und Therapie gemeinsam durch Kardiologen und Pneumologen  |
| 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   |  |

### B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.



## B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1013 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0    |

## B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|--------|----------|---|
| 1    | I50    | 407      | Herzschwäche  |
| 2    | I25    | 275      | Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens                          |
| 3    | I21    | 135      | Akuter Herzinfarkt  |
| 4    | I20    | 97       | Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris   |
| 5    | I48    | 18       | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens   |
| 6    | I42    | 10       | Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache                                      |
| 7    | R07    | 10       | Hals- bzw. Brustschmerzen   |
| 8    | I26    | 5        | Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie                       |
| 9    | I35    | 4        | Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht |
| 10   | A58    | < 4      | Geschlechtskrankheit mit Geschwüren im Intimbereich - Granuloma inguinale                               |
| 11   | D68    | < 4      | Sonstige Störung der Blutgerinnung  |
| 12   | E53    | < 4      | Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes   |
| 13   | G45    | < 4      | Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen                             |
| 14   | G54    | < 4      | Krankheit von Nervenwurzeln bzw. Nervengeflechten   |
| 15   | G57    | < 4      | Funktionsstörung eines Nervs am Bein bzw. am Fuß  |



## 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    | 1-275   | 988    | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)                             |
| 2    | 8-83b   | 626    | Zusatzinformationen zu Materialien   |
| 3    | 8-837   | 501    | Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße                    |
| 4    | 1-279   | 87     | Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)  |
| 5    | 3-05g   | 86     | Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße  |
| 6    | 8-192   | 42     | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde |
| 7    | 9-984   | 41     | Pflegebedürftigkeit  |
| 8    | 9-401   | 23     | Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention         |
| 9    | 1-273   | 18     | Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)                                  |
| 10   | 8-640   | 15     | Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation  |
| 11   | 8-800   | 13     | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger                     |
| 12   | 5-385   | 11     | Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein   |
| 13   | 8-020   | 9      | Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken                 |
| 14   | 8-831   | 7      | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist  |
| 15   | 1-276   | 6      | Röntgendarstellung des Herzens und der großen Blutgefäße mit Kontrastmittel  |

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

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Ermächtigungsambulanz Herzschrittmacher

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <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>Kommentar</b>           | Ambulante Kontrolluntersuchungen und Programmierung von im AGAPLESION Bethesda Krankenhaus implantierten Herzschrittmachern.  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)  |

### Kardiologische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b>         | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)   |
| <b>Kommentar</b>           | Fünf Tage vor und bis sieben Mal innerhalb von 14 Tagen nach einer stationären Behandlung besteht die Möglichkeit aufgrund derselben Erkrankung in unserem Haus ambulant behandelt zu werden.<br>Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9). |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Defibrillatoreingriffe (VC06)   |
| <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 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 Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)   |
| <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> | Schrittmachereingriffe (VC05)   |





### Kardiologische Notfallambulanz

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b>         | Notfallambulanz (24h) (AM08)  |
| <b>Kommentar</b>           | Behandlung kardiologischer Notfälle in unserer zentralen Notfallambulanz (s. Punkt A-9)               |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Defibrillatoreingriffe (VC06)   |
| <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 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 Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)         |
| <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> | Schrittmachereingriffe (VC05)   |



#### Kardiologische Privatambulanz

|                     |   |
|---------------------|---|
| Ambulanzart         | Privatambulanz (AM07)   |
| Kommentar           | Behandlung kardiologischer Privatpatienten  |
| Angebotene Leistung | Defibrillatoreingriffe (VC06)   |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)                                    |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)  |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)                                       |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)                |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)         |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)                                 |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)                                      |
| Angebotene Leistung | Schrittmachereingriffe (VC05)   |

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

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

#### Zulassung vorhanden

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

### B-4.11 Personelle Ausstattung

#### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die Fachärztinnen und Fachärzte der Kardiologie sind in den Personaldaten der Inneren Medizin enthalten.

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

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

Anzahl Vollkräfte: 0,65

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,65              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,65              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1558,46154

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,65

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,65              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,65              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1558,46154

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### 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: 0,62

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,62              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,62              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1633,87097

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre  
**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,04

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,04              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,04              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 25325

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,58

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,58              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,58              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 392,63566

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

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

## B-5 Angiologie

### B-5.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

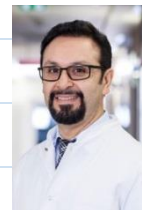
#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Fachabteilung           | Angiologie   |
| Fachabteilungsschlüssel | 3750<br>0100<br>0103<br>0300<br>3600<br>3601<br>3603 |
| Art                     | Hauptabteilung                                       |

#### Ärztliche Leitung

##### Chefarzt/Chefärztin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Chefarzt   |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Jawed Arjumand  |
| Telefon              | 0202/290- 28 38  |
| E-Mail               | <a href="mailto:jawed.arjumand@bethesda-wuppertal.de">jawed.arjumand@bethesda-wuppertal.de</a> |
| Straße/Nr            | Hainstr. 35  |
| PLZ/Ort              | 42109 Wuppertal  |
| Homepage             |  |



### B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Ja |
|----------------------------|----|

### **B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Klinik für Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin ist unter der Leitung von Chefarzt Dr. Jawed Arjumand besonders auf die Behandlung von arteriellen Durchblutungsstörungen durch Arteriosklerose und Störungen der Gefäßregulation, Venenthrombosen und Lymphgefäßerkrankungen spezialisiert.

Mit den modernen Behandlungsmöglichkeiten (Duplexsonografie / Angiografie) gehen die Experten dieser Fachabteilung den Ursachen für die Beschwerden auf den Grund und beseitigen sie meist im gleichen Zuge. Dabei kommen auch neueste Techniken zum Einsatz, die üblicherweise vorwiegend an Universitätskliniken zu finden sind. Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL besitzt dafür eine der modernsten Angiografieanlagen in NRW.

Die Klinik für Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin ist mit der Leitung von Dr. med. Jawed Arjumand Teil des Kardiologischen Zentrum Elberfeld.



*Die Angiografie-Anlage, eine der modernsten in NRW, ist das Herzstück der Klinik für Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin.*





| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung                |
|------|--|
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren        |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten                              |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                            |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen   |

#### **B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu.

#### **B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

| Fallzahlen              |     |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 734 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0   |



## B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|--------|----------|---|
| 1    | I70    | 551      | Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose  |
| 2    | I80    | 52       | Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung                       |
| 3    | I65    | 37       | Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls                |
| 4    | I87    | 23       | Sonstige Venenkrankheit   |
| 5    | I71    | 21       | Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader                                       |
| 6    | I89    | 13       | Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht |
| 7    | I83    | 12       | Krampfadern der Beine   |
| 8    | I73    | 9        | Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen                                 |
| 9    | I74    | 8        | Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel   |
| 10   | I77    | 4        | Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern  |
| 11   | I72    | < 4      | Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer          |
| 12   | I82    | < 4      | Sonstiger Verschluss bzw. Bildung von Blutgerinnseln in den Venen   |
| 13   | L97    | < 4      | Geschwür am Unterschenkel   |

## 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    | 8-836   | 759    | Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)  |
| 2    | 3-607   | 594    | Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel  |
| 3    | 3-605   | 587    | Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel  |
| 4    | 8-840   | 374    | Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße                            |
| 5    | 3-035   | 290    | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung               |
| 6    | 8-83b   | 184    | Zusatzinformationen zu Materialien   |
| 7    | 3-606   | 115    | Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel   |
| 8    | 3-600   | 99     | Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel   |
| 9    | 3-601   | 61     | Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel   |
| 10   | 8-83c   | 55     | Sonstige Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)                               |
| 11   | 3-604   | 43     | Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel   |
| 12   | 5-38a   | 40     | Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß  |
| 13   | 8-841   | 30     | Einpflanzen von medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße                                  |
| 14   | 3-608   | 22     | Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel  |
| 15   | 8-842   | 11     | Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stent-Graft) mit bedeckten Maschen in Blutgefäße |

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

### B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Angiologische Ambulanz für vor- und nachstationäre Leistungen

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <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 von Gerinnungsstörungen (VI33)  |
| <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 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 zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)                              |

#### Angiologische Privatambulanz

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b>         | Privatambulanz (AM07)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)                            |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)  |
| <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 Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)   |

#### Ermächtigungsambulanz Angiologie

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>         | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05) |
| <b>Kommentar</b>           | Ultraschall, Doppler- und Duplexuntersuchungen von Gefäßen   |
| <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 Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)                  |

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

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung                                  |
|------|---------|--------|---|
| 1    | 3-605   | < 4    | Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel |

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

#### Zulassung vorhanden

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

### B-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: 3,68

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,68              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,68              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 199,45652

### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,73

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,73              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,73              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 268,86447

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ23 | Innere Medizin  |
| AQ24 | Innere Medizin und Angiologie                                       |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie                                      |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar               |
|------|----------------------|-------------------------|
| ZF31 | Phlebologie          | Phlebologie/Lymphologie |
| ZF28 | Notfallmedizin       |                         |

## 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: 6,55

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 6,55              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,55              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 112,06107

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,41

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,41              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,41              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1790,2439

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,69

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,69              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,69              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 434,31953





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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                   |
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereiches                          |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation   |
|------|-----------------------|
| ZP02 | Bobath                |
| ZP18 | Dekubitusmanagement   |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP13 | Qualitätsmanagement   |
| ZP19 | Sturzmanagement       |
| ZP16 | Wundmanagement        |

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

## B-6 Allgemein- und Viszeralchirurgie

### B-6.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Fachabteilung           | Allgemein- und Visceralchirurgie                                     |
| Fachabteilungsschlüssel | 1500<br>1518<br>1550<br>1800<br>2000<br>3600<br>3618<br>3650<br>3757 |
| Art                     | Hauptabteilung   |

#### Ärztliche Leitung

##### Chefarzt/Chefärztin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Chefarzt   |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Thilo Traska  |
| Telefon              | 0202/290-  |
| E-Mail               | <a href="mailto:thilo.traska@bethesda-wuppertal.de">thilo.traska@bethesda-wuppertal.de</a> |
| Straße/Nr            | Hainstr. 35  |
| PLZ/Ort              | 42109 Wuppertal  |
| Homepage             |  |



### B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Ja |
|----------------------------|----|

### **B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Klinik für Allgemein- und Viszeral und Gefäßchirurgie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Thilo Traska vereint die operativen Abteilungen Allgemein- und Viszeral-, Gefäß- und Lungenchirurgie. Rund 2.100 Patienten durchlaufen jährlich den modernen Operationsbereich, der gemeinsam mit anderen Fachabteilungen des Hauses die optimale Versorgung des breiten Behandlungsspektrums unter einem Dach sicherstellt. Eine Besonderheit im modernen Operationsbetrieb stellen die minimal-invasiven Operationsmethoden dar. Über 50 Prozent der durchgeführten Operationen finden minimalinvasiv statt oder werden minimal-invasiv unterstützt. Geringere Schmerzen, frühere Beschwerdefreiheit und eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus sind die Vorteile dieser zukunftssträchtigen Operationsmethode für den Patienten.



*Das Team der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Thilo Traska.*



| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | Kommentar  |
|------|---|--|
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin  |  |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen  |  |
| VC21 | Endokrine Chirurgie   |  |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen               |  |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie                                      |  |
| VC11 | Lungenchirurgie   | Gutartige und bösartige Neubildungen der Lunge und andere entzündliche Lungenerkrankungen, die einer operativen Therapie bedürfen, werden im Bethesda nach modernen Behandlungskonzepten behandelt.  |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie  |  |
| VC59 | Mediastinoskopie  |  |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen                               |  |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen                             | Bei Operationen von Gallenblase, Blinddarm oder Leistenbrüchen sowie in der Darmchirurgie gehört die zukunftsweisende, weniger schmerzhaft, endoskopische Technik längst zum bewährten Standard. Schnelle Genesungszeiten und kurze Krankenhausaufenthalte gewährleisten eine frühe Belastbarkeit. |
| VX00 | Notfallmedizin  |  |
| VC17 | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen   |  |
| VC13 | Operationen wegen Thoraxtrauma  |  |
| VC00 | Polytraumaversorgung  |  |
| VC62 | Portimplantation  |  |
| VC15 | Thorakoskopische Eingriffe  |  |
| VC24 | Tumorchirurgie  |  |
| VC58 | Spezialprechstunde  |  |



VC57 Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

---

VC71 Notfallmedizin

---

VC16 Aortenaneurysmachirurgie

---

VC61 Dialyseshuntchirurgie

---

VC05 Schrittmachereingriffe

---

VC06 Defibrillatoreingriffe

#### **B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu.

#### **B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

##### **Fallzahlen**

**Vollstationäre Fallzahl** 2422

---

**Teilstationäre Fallzahl** 0



## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|--------|----------|---|
| 1    | K40    | 317      | Leistenbruch (Hernie)   |
| 2    | K80    | 257      | Gallensteinleiden   |
| 3    | K57    | 180      | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose              |
| 4    | R10    | 134      | Bauch- bzw. Beckenschmerzen   |
| 5    | K35    | 116      | Akute Blinddarmentzündung   |
| 6    | K42    | 92       | Nabelbruch (Hernie)   |
| 7    | K56    | 88       | Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch   |
| 8    | L02    | 79       | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen |
| 9    | I70    | 66       | Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose  |
| 10   | K43    | 62       | Bauchwandbruch (Hernie)   |
| 11   | K59    | 53       | Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall                                    |
| 12   | L05    | 53       | Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus                       |
| 13   | C18    | 50       | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)   |
| 14   | K81    | 37       | Gallenblasenentzündung  |
| 15   | A46    | 35       | Wundrose - Erysipel   |

## 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    | 5-932   | 352    | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung   |
| 2    | 5-530   | 316    | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)   |
| 3    | 5-511   | 278    | Operative Entfernung der Gallenblase   |
| 4    | 8-831   | 276    | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist  |
| 5    | 5-469   | 227    | Sonstige Operation am Darm   |
| 6    | 1-650   | 195    | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie  |
| 7    | 9-984   | 191    | Pflegebedürftigkeit  |
| 8    | 5-894   | 181    | Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut  |
| 9    | 1-694   | 176    | Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung   |
| 10   | 8-919   | 163    | Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen  |
| 11   | 1-632   | 145    | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung  |
| 12   | 8-800   | 126    | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger                         |
| 13   | 5-470   | 123    | Operative Entfernung des Blinddarms  |
| 14   | 5-534   | 119    | Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)   |
| 15   | 1-440   | 118    | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung |

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

## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Allgemein- und viszeralchirurgische Privatambulanz

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>         | Privatambulanz (AM07)  |
| <b>Kommentar</b>           | Behandlung von allgemein-, viszeral- und gefäßchirurgischen Privatpatienten Montag bis Freitag 7:50 - 9:00 Uhr, Terminierung über das Sekretariat der Abteilung. |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Endokrine Chirurgie (VC21)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Magen-Darm-Chirurgie (VC22)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Tumorchirurgie (VC24)  |



### Chirurgische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>         | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)  |
| <b>Kommentar</b>           | Fünf Tage vor und bis sieben Mal innerhalb von 14 Tagen nach einer stationären Behandlung besteht die Möglichkeit, aufgrund derselben Erkrankung in unserem Haus ambulant behandelt zu werden.<br>Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9). |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Aortenaneurysmachirurgie (VC16)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Arthroskopische Operationen (VC66)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Chirurgische Intensivmedizin (VC67)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Defibrillatoreingriffe (VC06)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Dialyseshuntchirurgie (VC61)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Endokrine Chirurgie (VC21)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Magen-Darm-Chirurgie (VC22)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Nierenchirurgie (VC20)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Notfallmedizin (VC71)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Portimplantation (VC62)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Schrittmachereingriffe (VC05)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Spezialsprechstunde (VC58)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Tumorchirurgie (VC24)  |

| <b>Chirurgische Notfallambulanz</b> |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b>                  | Notfallambulanz (24h) (AM08)  |
| <b>Kommentar</b>                    | Behandlung chirurgischer Notfälle in unserer zentralen Notfallambulanz        |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Aortenaneurysmachirurgie (VC16)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Defibrillatoreingriffe (VC06)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Dialyseshuntchirurgie (VC61)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Endokrine Chirurgie (VC21)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)              |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)                                     |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Magen-Darm-Chirurgie (VC22)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)                              |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)                            |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Nierenchirurgie (VC20)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Notfallmedizin (VC71)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Portimplantation (VC62)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Schrittmachereingriffe (VC05)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Spezialsprechstunde (VC58)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Tumorchirurgie (VC24)   |

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

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

| <b>Zulassung vorhanden</b>  |      |
|---|------|
| <b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b> | Nein |
| <b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>                          | 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: 11,85

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 11,85             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 11,85             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 204,38819

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,26

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 10,26             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 10,26             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 236,06238

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie  |
| AQ07 | Gefäßchirurgie  |
| AQ13 | Viszeralchirurgie   |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung        |
|------|-----------------------------|
| ZF34 | Proktologie                 |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie |
| ZF28 | Notfallmedizin              |

## 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:** 26,9



**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 26,9              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 26,9              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 90,03717

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,14

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,14              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,14              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 2124,5614

### Operationstechnische Assistenten(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,22

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

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,22              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,22              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 752,17391

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,46

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

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,46              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,46              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1658,90411

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                   |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       |
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereiches                          |

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

| Nr.  | Zusatzqualifikation            |
|------|--------------------------------|
| ZP16 | Wundmanagement                 |
| ZP02 | Bobath                         |
| ZP18 | Dekubitusmanagement            |
| ZP05 | Entlassungsmanagement          |
| ZP13 | Qualitätsmanagement            |
| ZP19 | Sturzmanagement                |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |

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

## B-7 Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

### B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

**Fachabteilung** Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

**Fachabteilungsschlüssel** 1600  
1500  
1516  
1523  
1551  
2315  
3600  
3618  
3650  
3755

**Art** Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefarzt/Chefärztin

**Funktion** Chefarzt

**Titel, Vorname, Name** Dr. med. Ulrich Leyer

**Telefon** 0202/290-

**E-Mail** [ulrich.leyer@bethesda-wuppertal.de](mailto:ulrich.leyer@bethesda-wuppertal.de)

**Straße/Nr** Hainstr. 35

**PLZ/Ort** 42109 Wuppertal

**Homepage**



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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

**Zielvereinbarung gemäß DKG** Ja



### **B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Das Spektrum der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Ulrich Leyer umfasst alle unfallbedingten Verletzungen der Extremitäten, des Beckens, der Wirbelsäule einschließlich der Polytraumaversorgung sowie alle degenerativ und sportbedingten Verletzungen der Gelenke bis zum endoprothetischen Ersatz aller Gelenke unter Verwendung sämtlicher arthroskopischer Operationsverfahren.

Dazu zählen auch sämtliche Gelenk- oder Sehnenschäden, bei denen der Arzt je nach Befund zum minimal-invasiven oder zum offenen operativen Eingriff rät. Doch auch die Folgen ausgeheilter Verletzungen und Knochenbrüche werden hier behandelt – von dem Einsatz gelenkschonender Oberflächenmaterialien bis hin zu Vollprothesen.

Ein weiteres Behandlungsgebiet ist die Handchirurgie. Neben Engpasssyndromen und Verschleiß tragen Ärzte und Therapeuten hier nach Unfällen, Sehnenrissen, Nerven- und Gefäßverletzungen für eine rasche und maximale Wiederherstellung Sorge. Bei dieser Aufgabe leistet die moderne Mikrochirurgie gute Hilfe. Seit 2010 ist die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie unseres Hauses zertifiziert als Regionales Traumazentrum, seit 2013 gehört das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS dem Bergischen Traumanetzwerk an.



*Chefarzt Dr. med. Ulrich Leyer und das Ärzteteam der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädischen Chirurgie und Handchirurgie.*



| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung                               | Kommentar  |
|------|---|--|
| VC66 | Arthroskopische Operationen   | In der Klinik werden arthroskopische Verfahren an allen Gelenken durchgeführt, sowohl zu diagnostischen als auch zu therapeutischen Maßnahmen. Dies beinhaltet am Arm das Schulter-, Ellbogen- und Handgelenk, am Bein das Hüft-, Knie- und Sprunggelenk.  |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels                              | Hier steht vor allem die Behandlung des Oberschenkelhalsbruches und ähnlicher hüftnaher Oberschenkelbrüche im Vordergrund. Bedingt durch osteoporotische Veränderungen und erhöhte Sturzneigung treten sie vor allem im höheren Alter auf.   |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes                              | Im Alltag und beim Sport sind Verletzungen des Kapsel-Band-Apparates und Brüche des Sprunggelenks häufig. Doch auch Verletzungen von Mittelfuß und Zehen sind nicht selten - ein breites Diagnosespektrum, auf das das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS mit modernen Behandlungsstandards eine Antwort hat. |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens | Dabei handelt es sich neben den unfallbedingten Verletzungen an der Wirbelsäule und dem Becken vor allem um die altersbedingten Knochenbrüche durch Osteoporose. Dabei werden moderne Verfahren wie Vertebro- und Kyphoplastie eingesetzt.   |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes                               | Brüche des schulternahen Oberarmes sind eine häufige Verletzung des älteren Menschen. Sie erfahren eine moderne Behandlung mit schonenden Eingriffsverfahren. Zudem sind Verletzungen des Schultergelenkes ein weiterer Schwerpunkt, die häufiger den sportaktiven jüngeren Menschen betreffen.            |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes                           | Auch bei Verletzungen des Unterarmes und des Ellenbogengelenkes kommen die modernen Verfahren der Knochenbruchbehandlung zur Anwendung.  |

|      |   |  |
|------|---|--|
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand    | Der Bruch des Handgelenkes betrifft häufig den älteren Menschen, aber auch Kinder und Jugendliche sind nicht selten betroffen. Deshalb spielt auch das Alter eine wichtige Rolle, wenn es im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS darum geht, für den Patienten eine individuelle, hilfreiche Therapie zu finden. |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels | Verkehrs- und Sportunfälle ziehen häufig Knie und Unterschenkel in Mitleidenschaft. Moderne Verfahren mit kleinen Zugangswegen ermöglichen am Knie oftmals Diagnostik und Therapie in gleicher Sitzung. Auch bei vielen Brüchen des Unterschenkels lassen sich mittlerweile kleine Zugangswege wählen.       |
| VO14 | Endoprothetik   | Bei Verschleißerkrankungen der großen Gelenke werden Teil- und Totalendoprothesen eingesetzt, dabei erfolgt die Wahl des Implantates unter individueller Berücksichtigung des Alters, der körperlichen Aktivität und der Knochenqualität.  |
| VO15 | Fußchirurgie  | Fußfehlbildungen, vor allem im Bereich des Vorfußes, sind ein häufiges Problem der heutigen Zeit. In der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie werden diese Erkrankungen mit modernen winkelstabilen Implantaten, die eine schnelle Belastung ermöglichen, behandelt.        |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik                                       | Bei gelenknahen Knochenbrüchen werden alle gängigen nicht zementierten und zementierten Gelenkersatzverfahren durchgeführt, vor allem an Hüft-, Knie- und Schultergelenk.  |
| VO16 | Handchirurgie   | In der Klinik werden alle Verschleißerkrankungen der Hand wie Arthrose, Morbus Dupuytren, Carpal-tunnelsyndrom, Schnellender Finger etc., sowie sämtliche Brüche der Hand und alle Sehnen-, Gefäß- und Nervenverletzungen unter Verwendung eines Operationsmikroskops versorgt.                              |

|      |                                 |  |
|------|---------------------------------|--|
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | Trotz Verwendung moderner Materialien kann es notwendig sein, eingebrachte Implantate wieder entfernen zu müssen. Je nach Größe des Eingriffes bietet das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS zahlreiche Methoden zur ambulanten als auch stationären Metallentfernung an.           |
| VC00 | Polytraumaversorgung            | Die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie ist das einzige zertifizierte Traumazentrum in Wuppertal. Als regionales Traumazentrum gehört es zum Traumanetzwerk Düsseldorf.  |
| VO19 | Schulterchirurgie               | Seit Jahren liegt ein Schwerpunkt der Behandlung im Bereich der Schulterchirurgie. Dabei kommen bei Knochenbrüchen winkelstabile Implantate zum Einsatz. Die meisten Schultergelenkerkrankungen werden minimal-invasiv mittels arthroskopischer Behandlungsverfahren therapiert. |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie      | Die Behandlung von infizierten Knochen ist besonders aufwändig. Auch hierbei werden in der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie die modernsten Therapieverfahren angeboten.   |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie | Alle sportbedingten Verletzungen werden behandelt. Dabei handelt es sich zumeist um Meniskus- und Kreuzbandverletzungen im Bereich des Kniegelenkes, um Bandverletzungen am Sprunggelenk sowie um Sehnen- und Bandverletzungen am Schulter- und Ellbogengelenk.                  |
| VO21 | Traumatologie                   | In der Klinik werden alle Knochenbrüche der großen und kleinen Extremitäten, des Beckens und der Wirbelsäule nach den Prinzipien der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese (AO) behandelt.   |

|      |   |  |
|------|---|--|
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie                               | Im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS wird erfolgreich die Auffüllung der Wirbelkörper mit Zement mit oder ohne Aufrichtung des Wirbelkörpers durchgeführt. Daneben werden auch alle unfallbedingten Wirbelkörperverletzungen mit Fixateur interne, Wirbelkörperersatz oder auch konservativ behandelt. |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax | Der Brustkorb wird oftmals bei Verkehrsunfällen und Stürzen geschädigt. Auch hier bietet das Bethesda umfassende Kompetenz zur Versorgung dieser nicht immer leicht zu behandelnden Verletzungen.  |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin                        |  |
| VC71 | Notfallmedizin                                      |  |
| VC13 | Operationen wegen Thoraxtrauma                      |  |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken                      |  |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen     |  |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes |  |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses |  |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen  |  |
| VC69 | Verbrennungschirurgie                               |  |

#### **B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu.

#### **B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2403 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0    |



## B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|--------|----------|---|
| 1    | S72    | 275      | Knochenbruch des Oberschenkels  |
| 2    | S52    | 245      | Knochenbruch des Unterarmes   |
| 3    | S42    | 216      | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms  |
| 4    | S06    | 199      | Verletzung des Schädelinneren   |
| 5    | S82    | 187      | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes                       |
| 6    | S32    | 140      | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens   |
| 7    | S22    | 89       | Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule                             |
| 8    | M54    | 68       | Rückenschmerzen   |
| 9    | M17    | 62       | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes  |
| 10   | S92    | 50       | Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes                              |
| 11   | M75    | 45       | Schulterverletzung  |
| 12   | M80    | 38       | Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose |
| 13   | S80    | 37       | Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels  |
| 14   | M16    | 36       | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes  |
| 15   | S30    | 36       | Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens                              |



## 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    | 9-401   | 411    | Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention   |
| 2    | 5-793   | 353    | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens   |
| 3    | 5-794   | 336    | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |
| 4    | 9-984   | 311    | Pflegebedürftigkeit  |
| 5    | 8-800   | 194    | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger   |
| 6    | 5-790   | 177    | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen             |
| 7    | 5-787   | 164    | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden   |
| 8    | 5-820   | 137    | Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks   |
| 9    | 5-916   | 137    | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz  |
| 10   | 5-896   | 123    | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut   |
| 11   | 5-900   | 101    | Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht   |
| 12   | 5-869   | 96     | Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken   |
| 13   | 9-200   | 88     | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen  |
| 14   | 5-796   | 73     | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen  |
| 15   | 5-892   | 70     | Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut  |

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

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| BG-Ambulanz                |  |
|----------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>         | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)  |
| <b>Kommentar</b>           | Erst- und Weiterversorgung von Arbeits- und Schulunfällen in den Räumlichkeiten der Notfall- und Terminambulanz. |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Arthroskopische Operationen (VC66)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)                                  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)                                  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)     |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)                                   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)                               |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)                                    |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)                                 |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Polytraumaversorgung (VC00)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Spezialsprechstunde (VC58)   |





### Privatambulanz für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b>         | Privatambulanz (AM07)   |
| <b>Kommentar</b>           | Behandlung unfallchirurgischer Privatpatienten in den Räumlichkeiten der Terminambulanz Montag bis Freitag 12:00 - 13:00 Uhr und nach Vereinbarung. Termine bitte über das Sekretariat der Abteilung vereinbaren. |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Arthroskopische Operationen (VC66)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Fußchirurgie (VO15)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Handchirurgie (VO16)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Schulterchirurgie (VO19)  |



**Angebote ne Leistung**

Septische Knochenchirurgie (VC30)

---

**Angebote ne Leistung**

Spezialsprechstunde (VC58)

---

**Angebote ne Leistung**

Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

---

**Angebote ne Leistung**

Verbrennungschirurgie (VC69)

---

**Angebote ne Leistung**

Wirbelsäulenchirurgie (VC65)



| Unfallchirurgische Ambulanz |  |
|-----------------------------|--|
| Ambulanzart                 | Notfallambulanz (24h) (AM08)   |
| Kommentar                   | Behandlung unfallchirurgischer Notfälle in unserer zentralen Notfallambulanz (s. Punkt A-9).                 |
| Angebotene Leistung         | Arthroskopische Operationen (VC66)   |
| Angebotene Leistung         | Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)  |
| Angebotene Leistung         | Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)  |
| Angebotene Leistung         | Chirurgische Intensivmedizin (VC67)  |
| Angebotene Leistung         | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)   |
| Angebotene Leistung         | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)  |
| Angebotene Leistung         | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)                              |
| Angebotene Leistung         | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)                              |
| Angebotene Leistung         | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) |
| Angebotene Leistung         | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)                               |
| Angebotene Leistung         | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)                           |
| Angebotene Leistung         | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)   |
| Angebotene Leistung         | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)                                |
| Angebotene Leistung         | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)                             |
| Angebotene Leistung         | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)   |
| Angebotene Leistung         | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)   |
| Angebotene Leistung         | Fußchirurgie (VO15)  |
| Angebotene Leistung         | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)   |
| Angebotene Leistung         | Handchirurgie (VO16)   |
| Angebotene Leistung         | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)   |
| Angebotene Leistung         | Notfallmedizin (VC71)  |
| Angebotene Leistung         | Polytraumaversorgung (VC00)  |



|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Angebotene Leistung</b> | Schulterchirurgie (VO19)               |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Septische Knochenchirurgie (VC30)      |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Verbrennungschirurgie (VC69)           |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Wirbelsäulenchirurgie (VC65)           |



### Unfallchirurgische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b>         | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)   |
| <b>Kommentar</b>           | Fünf Tage vor und bis sieben Mal innerhalb von 14 Tagen nach einer stationären Behandlung besteht die Möglichkeit aufgrund derselben Erkrankung in unserem Haus ambulant behandelt zu werden.<br>Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9). |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Arthroskopische Operationen (VC66)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion u. des Fußes (VC41)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Fußchirurgie (VO15)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Handchirurgie (VO16)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Schulterchirurgie (VO19)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Verbrennungschirurgie (VC69)  |



Angebote Leistung

Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

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

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

#### Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Ja

## 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: 14,26

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 14,26             |           |

Ambulant 0

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 14,26             |           |

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 168,51332

### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,98

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 6,98              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,98              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 344,26934

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen) |
|------|--|
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie                                       |
| AQ06 | Allgemeinchirurgie   |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung      |
|------|---------------------------|
| ZF12 | Handchirurgie             |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie |
| ZF28 | Notfallmedizin            |

## 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: 29,21

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 26,39             |           |
| Ambulant        | 2,82              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 29,21             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 91,05722

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,68

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,68              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,68              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1430,35714

#### Operationstechnische Assistenten(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,77

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

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,77              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,77              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 637,40053

#### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,88

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,88              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,88              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1278,19149

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                   |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       |
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereiches                          |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP16 | Wundmanagement      |
| ZP02 | Bobath              |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement     |

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

## B-8 Neurochirurgie

### B-8.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

|                         |                                      |
|-------------------------|--------------------------------------|
| Fachabteilung           | Neurochirurgie                       |
| Fachabteilungsschlüssel | 1700<br>3600<br>3617<br>3650<br>3755 |
| Art                     | Hauptabteilung                       |

#### Ärztliche Leitung

##### Chefarzt/Chefärztin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Chefärztin   |
| Titel, Vorname, Name | PD Dr. med. Carla Jung   |
| Telefon              | 0202/290-2102  |
| Fax                  | 0202/290-2108  |
| E-Mail               | <a href="mailto:doris.boettcher@bethesda-wuppertal.de">doris.boettcher@bethesda-wuppertal.de</a> |
| Straße/Nr            | Hainstr. 35  |
| PLZ/Ort              | 42109 Wuppertal  |
| Homepage             |  |



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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

### **B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Klinik für Neurochirurgie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL, unter chefärztlicher Leitung von Frau Priv.-Doz. Dr. med. Carla Jung, behandelt Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet mit Erkrankungen und Verletzungen des Gehirns, der Wirbelsäule, des Rückenmarks sowie der peripheren Nerven.

Das erfahrene Ärzteteam, die hochspezialisierte technische Ausstattung sowie die gute Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen, sorgen für eine schnelle, sichere und hochqualitative Betreuung.

Mikrochirurgische, minimal-invasive Verfahren, Neuronavigation und intraoperatives elektrophysiologisches Monitoring garantieren ein hohes Maß an Präzision bei allen Eingriffen.

Nach großen neurochirurgischen Eingriffen bürgt nicht nur die Nachsorge auf der interdisziplinären Intensiv- oder Wachstation, sondern auch die langjährige Erfahrung der Pflegeteams der neurochirurgischen Allgemein- und Privatstation, für größtmögliche Sicherheit, Betreuung und exzellente Pflege.



*Chefärztin Priv.-Doz. Dr. med. Carla Jung und das Ärzteteam der Klinik für Neurochirurgie*



| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung                       | Kommentar  |
|------|---|--|
| VC51 | Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen   | Die Behandlung erfolgt vor allem bei Trigeminusneuralgien, Tumorschmerzen oder chronischen Wirbelsäulenschmerzen.  |
| VC45 | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule |  |
| VC44 | Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen   | Hier werden die verschiedenen Erkrankungen der Hirngefäße operativ und interventionell behandelt, insbesondere Gefäßaussackungen (Aneurysmata) und Gefäßfehlbildungen (Angiome).             |
| VC43 | Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis)                   |  |
| VC48 | Chirurgie der intraspinalen Tumoren   |  |
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven   |  |
| VC53 | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen            |  |
| VC00 | Deckung von Schädeldefekten   | Mit speziellen in CAD-Technik für den Patienten angefertigten Implantaten aus Titan werden große Defekte des knöchernen Schädels operativ gedeckt.   |
| VC54 | Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie                      | Stereotaxien sind minimal-invasive operative Behandlungsmethoden, die mit Hilfe von bildgesteuerter, computerassistierter Berechnung jeden beliebigen Punkt innerhalb des Gehirns erreichen. |
| VX00 | Notfallmedizin  |  |
| VC00 | Polytraumaversorgung  |  |
| VC65 | Wirbelsäulen Chirurgie  |  |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin  |  |
| VC71 | Notfallmedizin  |  |
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen                                    |  |
| VN02 | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen                            |  |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen                                    |  |
| VN06 | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns                                 |  |

VN07 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

---

VN08 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

---

VC46 Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark

---

VC47 Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels

#### **B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu.

#### **B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

##### **Fallzahlen**

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| <b>Vollstationäre Fallzahl</b> | 935 |
|--------------------------------|-----|

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Teilstationäre Fallzahl</b> | 0 |
|--------------------------------|---|

## B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|--------|----------|---|
| 1    | M51    | 302      | Sonstiger Bandscheibenschaden   |
| 2    | M50    | 93       | Bandscheibenschaden im Halsbereich  |
| 3    | M48    | 76       | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule  |
| 4    | M54    | 58       | Rückenschmerzen   |
| 5    | S06    | 55       | Verletzung des Schädelinneren   |
| 6    | D32    | 35       | Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute  |
| 7    | C79    | 28       | Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen |
| 8    | I67    | 26       | Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn   |
| 9    | G91    | 23       | Wasserkopf  |
| 10   | C71    | 20       | Gehirnkrebs   |
| 11   | I62    | 18       | Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt                          |
| 12   | M47    | 17       | Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule   |
| 13   | I61    | 16       | Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns  |
| 14   | M43    | 15       | Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens  |
| 15   | I60    | 13       | Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume                                       |



## 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    | 5-984   | 588    | Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop                                 |
| 2    | 5-831   | 450    | Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe  |
| 3    | 5-032   | 362    | Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein   |
| 4    | 5-839   | 250    | Sonstige Operation an der Wirbelsäule   |
| 5    | 5-832   | 232    | Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule  |
| 6    | 5-83b   | 216    | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule  |
| 7    | 5-010   | 195    | Operative Schädelöffnung über das Schädeldach   |
| 8    | 5-033   | 180    | Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal  |
| 9    | 8-831   | 180    | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist   |
| 10   | 5-836   | 138    | Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese  |
| 11   | 5-030   | 132    | Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule  |
| 12   | 9-401   | 128    | Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention      |
| 13   | 5-021   | 112    | Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten  |
| 14   | 5-988   | 109    | Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt |
| 15   | 8-917   | 96     | Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule  |



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

### B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Facharztambulanz

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>         | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45) |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis) (VC43)                   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)            |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Wirbelsäulenchirurgie (VC65)   |

#### Neurochirurgische Notfallambulanz

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b>         | Notfallambulanz (24h) (AM08)  |
| <b>Kommentar</b>           | Behandlung von neurochirurgischen Notfällen in unserer zentralen Notfallambulanz (s. Punkt A-9) |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)  |

#### Neurochirurgische Privatambulanz

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>         | Privatambulanz (AM07)  |
| <b>Kommentar</b>           | Behandlung neurochirurgischer Privatpatienten, Terminierung über das Sekretariat der Abteilung |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)   |

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

### 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: 10,37

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 10,37             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 10,37             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 90,16393

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,29

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 9,29              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 9,29              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 100,64586

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ41 | Neurochirurgie  |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------|
| ZF15 | Intensivmedizin      |

## 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: 16,63

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 16,63             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 16,63             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 56,22369

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 1,04

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,04              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,04              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 899,03846

### Operationstechnische Assistenten(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 2,38



**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,38              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,38              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 392,85714

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,32

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,32              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,32              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 708,33333

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                   |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       |
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereiches                          |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation   |
|------|-----------------------|
| ZP16 | Wundmanagement        |
| ZP02 | Bobath                |
| ZP18 | Dekubitusmanagement   |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP13 | Qualitätsmanagement   |
| ZP19 | Sturzmanagement       |

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

## B-9 Gynäkologie und Geburtshilfe

### B-9.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe

Fachabteilungsschlüssel 2400

Art Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion Chefarzt

Titel, Vorname, Name Prof. Dr. med. Jürgen Hucke

Telefon 0202/290-2152

Fax 0202/290-2158

E-Mail [juergen.hucke@bethesda-wuppertal.de](mailto:juergen.hucke@bethesda-wuppertal.de)

Straße/Nr Hainstr. 35

PLZ/Ort 42109 Wuppertal

Homepage



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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

### **B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL widmet sich dem gesamten Spektrum frauenspezifischer Erkrankungen. Das Ärzteteam wendet dabei alle Eingriffe und modernen Behandlungsmethoden an, die das Fachgebiet der Frauenheilkunde umfassen. Eine ganz besondere Bedeutung kommt hierbei der Endoskopie zu: In diesem Bereich genießt die Klinik überregionale Anerkennung und Bedeutung. Der Leiter der Klinik, Chefarzt Prof. Dr. med. Jürgen Hucke, ist national und international als endoskopischer Experte bekannt. Er hat die Zusatzqualifikation Gynäkologische Onkologie, spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Endokrinologie und Reproduktionsmedizin sowie minimal-invasive Chirurgie Stufe III (MIC III) der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endoskopie (AGE). Weiterhin ist die Klinik Teil des kooperativen Brustzentrums Wuppertal mit der Behandlung von ca. 180 Neuerkrankungen an Brustkrebs im Jahr, Zentrum zur Behandlung von gynäkologischen Krebserkrankungen, Endometriosezentrum, Myomzentrum sowie Beratungs- und Therapiezentrum der Deutschen Kontinenzgesellschaft.

Dem wohl schönsten Ereignis in einem Krankenhaus widmet sich die Bethesda Geburtshilfe, wo jährlich über 1000 Babys das Licht der Welt erblicken. Ein Team von Hebammen, Ärzten, Ärztinnen, Stillberaterin und Schwestern steht Eltern und Kind während des gesamten Aufenthaltes hilfreich zur Seite. Mit einer breiten Palette verschiedener Kursangebote vor und nach der Geburt gewährleisten sie eine engmaschige, individuelle Betreuung während des Aufenthaltes.



*Von Beruf Glücksbringer: Die Hebammen des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL.*





| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung                              | Kommentar  |
|------|--|--|
| VG19 | Ambulante Entbindung   |  |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften  |  |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren  | Die Klinik verfügt über umfangreiche Erfahrung in der gynäkologischen Krebstherapie mit vielfachen operativen Eingriffen, auch radikale interdisziplinäre Therapie bei organüberschreitendem Tumorwachstum.  |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse  | Aufgrund ihrer großen Behandlungserfahrung zählt die Frauenklinik des Krankenhauses seit Anfang 2005 zum Kreis der vom Land Nordrhein-Westfalen anerkannten Brustzentren. Standortübergreifend sind wir gemeinsam mit den beteiligten Netzwerkpartnern zertifiziert. |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane                    | Zur Diagnostik und Behandlung dieser Krankheitsbilder kommen ausschließlich Verfahren über minimale Zugänge zum Einsatz, falls eine operative Abklärung/Therapie notwendig ist.  |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse  |  |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes |  |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes             | Die Frauenklinik des Bethesdas besitzt umfangreiche Erfahrung in der Endometriose-therapie, zum Teil mit ausgedehnten chirurgischen Eingriffen bei fortgeschrittenen Stadien und der organerhaltenden Myomtherapie mit weit überregionaler Bedeutung der Klinik.     |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse                                    |  |
| VG05 | Endoskopische Operationen  | Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe ist zertifiziertes Endoskopiezentrum der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie (AGE).  |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen   | Kaiserschnitt nach Misgav-Ladach ("sanfter Kaiserschnitt"), (Kiwi)-Vacuum, Forceps.  |

|      |   |   |
|------|---|---|
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie  | Umfangreiche operative Eingriffe bei allen gynäkologischen Krebserkrankungen, je nach Notwendigkeit unter Zusammenarbeit mit den Viszeralchirurgen und/oder Urologen.   |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie  | Die Frauenklinik verfügt über einen computerisierten modernen urodynamischen Messplatz, um die Ursache der Beschwerden festzustellen und, je nach Indikation, modernste Behandlungsmethoden einzusetzen. Sie bietet professionelle Beratung und spezielle Trainingsangebote an. |
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie   |   |
| VG00 | Operative Behandlung von Senkungszuständen  |   |
| VR00 | Präoperative Lokalisation von Geschwülsten in der weiblichen Brust durch Einbringung von Markierungsdrähten |   |
| VG15 | Spezialsprechstunde   | Brustsprechstunde<br>Inkontinenzsprechstunde<br>Myomsprechstunde<br>Endometriosesprechstunde<br>Geburtshilfliche Sprechstunde<br>Elternschule<br>Stillberatung  |
| VG16 | Urogynäkologie  |   |

#### **B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu.

#### **B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

| <b>Fallzahlen</b>              |      |
|--------------------------------|------|
| <b>Vollstationäre Fallzahl</b> | 3638 |
| <b>Teilstationäre Fallzahl</b> | 0    |



## B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|--------|----------|---|
| 1    | Z38    | 904      | Neugeborene   |
| 2    | O80    | 462      | Normale Geburt eines Kindes   |
| 3    | D25    | 203      | Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur  |
| 4    | C50    | 191      | Brustkrebs  |
| 5    | O42    | 149      | Vorzeitiger Blasensprung  |
| 6    | N80    | 110      | Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter                           |
| 7    | O21    | 93       | Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft   |
| 8    | N83    | 68       | Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder                |
| 9    | O82    | 65       | Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt   |
| 10   | O26    | 62       | Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind |
| 11   | N81    | 61       | Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter  |
| 12   | D27    | 60       | Gutartiger Eierstocktumor   |
| 13   | O68    | 54       | Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes                           |
| 14   | C54    | 52       | Gebärmutterkrebs  |
| 15   | O48    | 51       | Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht                                   |



## 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    | 9-262   | 939    | Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt  |
| 2    | 1-694   | 622    | Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung                                 |
| 3    | 1-672   | 578    | Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung   |
| 4    | 9-260   | 562    | Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt  |
| 5    | 5-758   | 478    | Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt   |
| 6    | 5-681   | 443    | Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter                            |
| 7    | 5-661   | 426    | Operative Entfernung eines Eileiters   |
| 8    | 1-471   | 320    | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt      |
| 9    | 5-986   | 294    | Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv) |
| 10   | 5-749   | 214    | Sonstiger Kaiserschnitt  |
| 11   | 5-683   | 213    | Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter  |
| 12   | 5-870   | 190    | Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten     |
| 13   | 5-469   | 182    | Sonstige Operation am Darm   |
| 14   | 5-651   | 168    | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks                                       |
| 15   | 9-261   | 168    | Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind                  |

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

## B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Gynäkologische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b>         | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)   |
| <b>Kommentar</b>           | Fünf Tage vor und bis sieben Mal innerhalb von 14 Tagen nach einer stationären Behandlung besteht die Möglichkeit aufgrund derselben Erkrankung in unserem Haus ambulant behandelt zu werden.<br>Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9). |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Ambulante Entbindung (VG19)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)  |
| <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 Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)   |
| <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> | Endoskopische Operationen (VG05)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Geburtshilfliche Operationen (VG12)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Gynäkologische Chirurgie (VG06)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Gynäkologische Endokrinologie (VG18)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Inkontinenzchirurgie (VG07)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Spezialsprechstunde (VG15)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Urogynäkologie (VG16)   |

| <b>Gynäkologische Notfallambulanz</b> |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>                    | Notfallambulanz (24h) (AM08)   |
| <b>Kommentar</b>                      | Gynäkologische und geburtshilfliche Notfälle werden rundum die Uhr in den Räumlichkeiten der Gynäkologie und des Kreißsaales versorgt. |
| <b>Angebotene Leistung</b>            | Ambulante Entbindung (VG19)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>            | Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>            | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)   |
| <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 Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)                            |
| <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>            | Endoskopische Operationen (VG05)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>            | Geburtshilfliche Operationen (VG12)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>            | Gynäkologische Chirurgie (VG06)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>            | Gynäkologische Endokrinologie (VG18)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>            | Inkontinenzchirurgie (VG07)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>            | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>            | Spezialsprechstunde (VG15)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>            | Urogynäkologie (VG16)  |



| Gynäkologische Privatambulanz |   |
|-------------------------------|---|
| Ambulanzart                   | Privatambulanz (AM07)   |
| Kommentar                     | Behandlung gynäkologischer Privatpatientinnen, Terminierung über das Sekretariat der Abteilung.             |
| Angebotene Leistung           | Ambulante Entbindung (VG19)   |
| Angebotene Leistung           | Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)  |
| Angebotene Leistung           | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)  |
| Angebotene Leistung           | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)                    |
| Angebotene Leistung           | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)  |
| Angebotene Leistung           | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11) |
| Angebotene Leistung           | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)             |
| Angebotene Leistung           | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)                                    |
| Angebotene Leistung           | Endoskopische Operationen (VG05)  |
| Angebotene Leistung           | Geburtshilfliche Operationen (VG12)   |
| Angebotene Leistung           | Gynäkologische Chirurgie (VG06)   |
| Angebotene Leistung           | Inkontinenzchirurgie (VG07)   |
| Angebotene Leistung           | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)  |
| Angebotene Leistung           | Spezialsprechstunde (VG15)  |
| Angebotene Leistung           | Urogynäkologie (VG16)   |

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

### 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: 11,73

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 11,73             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 11,73             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 310,14493

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 8,65

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 8,65              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 8,65              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 420,57803

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)                         |
|------|---|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe  |
| AQ16 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie                               |
| AQ15 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin |
| AQ17 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin            |



## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung             |
|------|----------------------------------|
| ZF22 | Labordiagnostik – fachgebunden – |

### 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: 13,47

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 13,47             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 13,47             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 270,08166

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,74

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,74              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,74              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 972,72727

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,84

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,84              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,84              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 4330,95238

**Entbindungspfleger und Hebammen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 10,9

**Kommentar:** Darüber hinaus bestehen Kooperationsverträge mit selbstständig tätigen Hebammen (Beleghebammen)

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 10,9              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 10,9              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 333,76147

### Operationstechnische Assistenten(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 2,8

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,8               |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,8               |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1299,28571

### Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,9

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,9               |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,9               |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4042,22222

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                   |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       |
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereiches                          |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP02 | Bobath              |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement     |
| ZP09 | Kontinenzmanagement |
| ZP16 | Wundmanagement      |

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

## B-10 Zentrum für minimal-invasive und ambulante Gynäkologie

### B-10.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Fachabteilung           | Zentrum für minimal-invasive und ambulante Gynäkologie |
| Fachabteilungsschlüssel | 2425<br>2400   |
| Art                     | Hauptabteilung   |

#### Ärztliche Leitung

##### Chefarzt/Chefärztin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Ltd. Arzt  |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Reiner Heitz  |
| Telefon              | 0202/290-2141  |
| Fax                  | 0202/290-2142  |
| E-Mail               | <a href="mailto:zag@bethesda-wuppertal.de">zag@bethesda-wuppertal.de</a> |
| Straße/Nr            | Hainstr. 35  |
| PLZ/Ort              | 42109 Wuppertal  |
| Homepage             |  |



##### Chefarzt/Chefärztin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Ltd. Arzt  |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Mathias Hesselning  |
| Telefon              | 0202/290-2141  |
| Fax                  | 0202/260-2142  |
| E-Mail               | <a href="mailto:zag@bethesda-wuppertal.de">zag@bethesda-wuppertal.de</a> |
| Straße/Nr            | Hainstr. 35  |
| PLZ/Ort              | 42109 Wuppertal  |
| Homepage             |  |



### B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Ja |
|----------------------------|----|

### **B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Das Zentrum für minimal-invasive und ambulante Gynäkologie (ZAG) der Ärzte Dr. Rainer Max Heitz und Dr. Mathias Hesseling hat seit dem Frühjahr 2016 seinen Standort am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL.

Die Abteilung mit dem Schwerpunkt minimal-invasive Gynäkologie zeichnet sich durch ihre enge Verknüpfung zwischen ambulantem und stationärem Vorgehen aus. Die Patientensicherheit steht dabei immer im Vordergrund. Mit jeder Patientin wird unter Berücksichtigung der Art und Größe der geplanten Operation in einem Vorgespräch besprochen, ob Sie nach dem geplanten Eingriff das Krankenhaus noch am gleichen Tage verlassen kann, oder ob ein kurzer stationärer Aufenthalt (2 bis 3 Tage) erforderlich ist. Jeder Eingriff kann auch unter stationären Bedingungen durchgeführt werden. Über Ihre Wünsche und Vorstellungen bezüglich der Operation und des Krankenhausaufenthaltes können Sie gerne mit uns sprechen. Keine Patientin muss das Krankenhaus verlassen, wenn er sich nach der Operation noch nicht sicher genug fühlt.

Die technische Entwicklung und die zunehmende Erfahrung der Operateure macht es möglich, dass heutzutage in den meisten Fällen auf einen Bauchschnitt verzichtet werden kann. Nahezu alle gynäkologischen Operationen sind inzwischen durch kleine Schnitte (minimal-invasiv) durchführbar. Dies verkürzt die Heilungsphase und führt zu deutlich besseren

kosmetischen Ergebnissen. Die beiden Ärzte, Dr. Heitz und Dr. Hesseling, verfügen über die MIC-III-Zertifizierung, den höchstmöglichen Qualitätsnachweis im Bereich der gynäkologischen Endoskopie.



*Die beiden Leitenden Ärzte, Dr. Heitz und Dr. Hesseling, verfügen über die MIC-III-Zertifizierung, den höchstmöglichen Qualitätsnachweis im Bereich der gynäkologischen Endoskopie*

## B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

## B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Fallzahlen

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 576 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0   |

## B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|--------|----------|---|
| 1    | D25    | 196      | Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur  |
| 2    | N80    | 117      | Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter               |
| 3    | D27    | 72       | Gutartiger Eierstocktumor   |
| 4    | N83    | 45       | Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder    |
| 5    | N92    | 25       | Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung                                   |
| 6    | N84    | 23       | Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane      |
| 7    | N85    | 12       | Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses |
| 8    | N70    | 10       | Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung   |
| 9    | N73    | 10       | Sonstige Entzündung im weiblichen Becken  |
| 10   | C54    | 6        | Gebärmutterkrebs  |
| 11   | N72    | 6        | Entzündung des Gebärmutterhalses  |
| 12   | N81    | 6        | Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter  |
| 13   | N94    | 6        | Schmerz bzw. andere Zustände der weiblichen Geschlechtsorgane aufgrund der Regelblutung |
| 14   | C56    | 5        | Eierstockkrebs  |
| 15   | D06    | 5        | Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Gebärmutterhalses                      |



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

### B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|---------|--------|--|
| 1    | 5-681   | 135    | Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter  |
| 2    | 5-682   | 127    | Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter   |
| 3    | 5-683   | 99     | Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter  |
| 4    | 5-653   | 70     | Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter   |
| 5    | 5-651   | 45     | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks   |
| 6    | 5-661   | 21     | Operative Entfernung eines Eileiters   |
| 7    | 5-657   | 18     | Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung |
| 8    | 5-469   | 13     | Sonstige Operation am Darm   |
| 9    | 5-671   | 8      | Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals   |
| 10   | 5-712   | 8      | Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane           |
| 11   | 1-471   | 7      | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt                        |
| 12   | 5-543   | 7      | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle   |
| 13   | 5-986   | 5      | Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)                  |
| 14   | 5-470   | 4      | Operative Entfernung des Blinddarms  |
| 15   | 5-665   | 4      | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Eileiters   |

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

### B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

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

#### Zulassung vorhanden

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

### B-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: 2

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2                 |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 288

### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2                 |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 288

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe                                    |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### 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: 1,55

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,55              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,55              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 371,6129

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,1               |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,1               |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 5760

**Operationstechnische Assistenten(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,82

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,82              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,82              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 316,48352

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,08

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,08              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,08              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 7200

### 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

## B-11 Neurologie

### B-11.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Fachabteilung           | Neurologie     |
| Fachabteilungsschlüssel | 2800           |
| Art                     | Hauptabteilung |

#### Ärztliche Leitung

##### Chefarzt/Chefärztin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Chefarzt   |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Martin Kitzrow  |
| Telefon              | 0202/290-2103  |
| Fax                  | 0202/290-2140  |
| E-Mail               | <a href="mailto:sabine.vondemborne@bethesda-wuppertal.de">sabine.vondemborne@bethesda-wuppertal.de</a> |
| Straße/Nr            | Hainstr. 35  |
| PLZ/Ort              | 42109 Wuppertal  |
| Homepage             |  |



### B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Ja |
|----------------------------|----|

### **B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

In der Klinik für Neurologie werden Patienten mit sämtlichen akuten oder chronischen Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems behandelt. Hierzu zählen Störungen des Gehirns, des Rückenmarks und der Nerven. Auch die Ursachenabklärung und Therapie von Muskelkrankheiten, akuten oder chronischen Schmerzzuständen, einschließlich Kopfschmerzen, sowie Schwindelsyndromen gehören in die Hand des Neurologen.

Unabdingbare Voraussetzung für eine zeitgemäße patientenzentrierte Medizin ist eine sorgfältige Erfassung aller gesundheitlichen Aspekte und ein multiprofessioneller Behandlungsansatz. Daher setzt sich unser Team aus Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Sozialarbeitern zusammen und erarbeitet gemeinsam ein individualisiertes Diagnostik- und Therapiekonzept für Sie als Patient. Um dem Anspruch der modernsten medizinischen Versorgung gerecht werden zu können, entspricht die apparative Ausstattung der Klinik für Neurologie dem neuesten Stand der Technik. Neben sämtlichen elektrophysiologischen Verfahren wie der Elektromyografie, Elektroneurografie, der Ableitung evozierter Potenziale sowie der EEG-Diagnostik einschließlich des Langzeit-EEGs, finden auch der Gefäßultraschall und die Muskel- und Nervensonografie in der täglichen Routine Anwendung.

Insbesondere unsere Patienten mit komplexen Erkrankungen profitieren vom engen fachlichen Austausch mit den Kollegen der Neurochirurgie, interventionellen Neuroradiologie, Angiologie, Gefäßchirurgie und Kardiologie im Hause. Somit kann auf Basis einer interdisziplinären Entscheidungsfindung, den jeweiligen Erfordernissen entsprechend, direkt vor Ort eine ganzheitliche medizinische Behandlung angeboten werden.

Dr. Kitzrow verfügt über die Weiterbildungsermächtigung für die Facharztbezeichnung Neurologie.



*Schnelle Hilfe beim Schlaganfall: Patienten werden von ausgewiesenen Experten auf der Stroke Unit, einer speziellen Schlaganfalleinheit, betreut.*



| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung                             |
|------|---|
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen  |
| VN02 | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen                                  |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen  |
| VN04 | Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen                                       |
| VN05 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden   |
| VN06 | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns                                       |
| VN07 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns  |
| VN08 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute  |
| VN10 | Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen       |
| VN11 | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen                     |
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems                             |
| VN13 | Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems                 |
| VN14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus          |
| VN15 | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems |
| VN16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels      |
| VN17 | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen                      |
| VN18 | Neurologische Notfall- und Intensivmedizin  |
| VN20 | Spezialsprechstunde   |
| VN24 | Stroke Unit   |

#### **B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu.

#### **B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

| Fallzahlen              |     |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 604 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0   |



## B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|--------|----------|--|
| 1    | I63    | 128      | Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt                                  |
| 2    | G45    | 35       | Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen                              |
| 3    | G62    | 30       | Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven  |
| 4    | R42    | 30       | Schwindel bzw. Taumel  |
| 5    | G40    | 29       | Anfallsleiden - Epilepsie  |
| 6    | H81    | 22       | Störung des Gleichgewichtsorgans   |
| 7    | G35    | 20       | Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose                                   |
| 8    | R20    | 19       | Störung der Berührungsempfindung der Haut  |
| 9    | R51    | 19       | Kopfschmerz  |
| 10   | R26    | 18       | Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit  |
| 11   | F45    | 14       | Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung |
| 12   | G43    | 14       | Migräne  |
| 13   | G44    | 13       | Sonstiger Kopfschmerz  |
| 14   | G56    | 12       | Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand   |
| 15   | G51    | 10       | Krankheit des Gesichtsnervs  |





**B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|---------|--------|--|
| 1    | 1-204   | 150    | Untersuchung der Hirnwasserräume   |
| 2    | 1-206   | 129    | Untersuchung der Nervenleitung - ENG   |
| 3    | 1-208   | 87     | Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)  |
| 4    | 1-207   | 79     | Messung der Gehirnströme - EEG   |
| 5    | 1-205   | 69     | Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG  |
| 6    | 9-320   | 33     | Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens                |
| 7    | 9-401   | 29     | Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention           |
| 8    | 9-984   | 29     | Pflegebedürftigkeit  |
| 9    | 9-200   | 16     | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen  |
| 10   | 8-810   | 10     | Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen |
| 11   | 8-020   | 6      | Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken                   |
| 12   | 1-20a   | < 4    | Sonstige Untersuchung der Funktion des Nervensystems   |
| 13   | 1-20c   | < 4    | Navigierte transkranielle Magnetstimulation (nTMS)   |
| 14   | 1-266   | < 4    | Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)                                 |
| 15   | 1-502   | < 4    | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt  |

## B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Privatambulanz             |  |
|----------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>         | Privatambulanz (AM07)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation (VN09)                  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)                             |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)                 |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)                     |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)      |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)                                       |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)                                       |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15) |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)                                  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)       |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)                      |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Neurologische Notfall- und Intensivmedizin (VN18)  |

## B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

## B-11.11 Personelle Ausstattung

### B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

Anzahl Vollkräfte: 8

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 8                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 8                 |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 75,5

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 3

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3                 |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 201,33333

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ42 | Neurologie  |

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

### B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 10                |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 10                |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 60,4

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

#### B-11.11.3 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 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

| Leistungsbereich  | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar  |
|---|----------|--------------------|--|
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)   | 388      | 100,0              |  |
| Geburtshilfe (16/1)   | 1013     | 100,0              |  |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)   | 985      | 100,0              |  |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)  | 45       | 100,0              |  |
| Herzschrittmacherversorgung:Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)  | 7        | 100,0              |  |
| Herzschrittmacherversorgung:Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)                                  | 6        | 100,0              |  |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)   | 143      | 100,0              |  |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP) | 137      | 100,0              |  |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)                                     | 11       | 100,0              |  |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)  | 118      | 100,0              |  |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)  | 14       | 100,0              |  |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)   | 4        | 100,0              |  |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)  | 43       | 100,0              |  |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)   | 55       | 100,0              |  |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)                 | 54       | 100,0              |  |
| Mammachirurgie (18/1)   | 237      | 99,6               |  |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)   | 168      | 99,4               |  |
| Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) <sup>1</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.

|   |   |  |
|---|---|--|
| 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/Kunstherzen (HTXM)                                | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation (HTXM_TX)   | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (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-Lungentransplantation (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. |
| Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)   |   | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

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

**C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus**

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

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

| Leistungsbereich (LB)                                      | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme                        |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen |
| Grundgesamtheit  | 394  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 382  |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 96,95%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 95,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 98,45 - 98,54%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 94,75 - 98,25%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                           | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Grundgesamtheit                                 | 394   |
| Beobachtete Ereignisse                          | 382   |
| Erwartete Ereignisse                            |   |
| Ergebnis (Einheit)                              | 96,95%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 98,49 - 98,58%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | 94,75 - 98,25%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |   |



|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                           | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>   |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>                        | <b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)</b>  |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b> | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| <b>Grundgesamtheit</b>                                 | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                          | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                            |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                              | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                    | Nicht definiert   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                  | 96,91 - 97,56%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                 | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>       |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>  |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>  |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | 372  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | 355  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | 95,43%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | $\geq 90,00\%$   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 95,01 - 95,18%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | 92,80 - 97,13%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10  |



| Leistungsbereich (LB)                                      | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | <b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)</b>  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben |
| Grundgesamtheit  | 190  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 175  |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 92,11%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 93,74 - 93,99%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 87,38 - 95,16%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | <b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt |
| Grundgesamtheit  | 275  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 192  |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 69,82%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 95,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 95,47 - 95,66%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 64,15 - 74,94%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | H20  |



| Leistungsbereich (LB)                                      | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Grundgesamtheit  | 394  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 54   |
| Erwartete Ereignisse                                       | 45,33  |
| Ergebnis (Einheit)   | 1,19   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | $\leq 1,58$ (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 1,05 - 1,07  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,93 - 1,52  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen |
| Grundgesamtheit  | 386   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 319   |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 82,64%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | $\geq 95,00$ %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 96,42 - 96,55%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 78,55 - 86,09%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | D50   |



| Leistungsbereich (LB)                                      | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | <b>Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen</b>   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein |
| Grundgesamtheit  | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | -  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 95,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 97,18 - 97,87%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | entfällt   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | N01  |
| Kommentar beauftragte Stelle                               | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | <b>Perioperative Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung</b>  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben |
| Grundgesamtheit  | 247  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 247  |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 100,00%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 99,14 - 99,21%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 99,07 - 100,00%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Geburtshilfe  |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) |
| Grundgesamtheit  | 1001  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 242   |
| Erwartete Ereignisse                                       | 274,92  |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,88  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 1,23 (90. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,98 - 0,99   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,79 - 0,98   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Geburtshilfe  |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten |
| Grundgesamtheit  | 12  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 0   |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | Sentinel-Event  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,23 - 0,46%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,00 - 24,25%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |



| Leistungsbereich (LB)                           | Geburtshilfe   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | <b>Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen) |
| Grundgesamtheit                                 | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                          | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                            |  |
| Ergebnis (Einheit)                              | -  |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Nicht definiert  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 0,22 - 0,24%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | entfällt   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |  |

| Leistungsbereich (LB)                           | Geburtshilfe   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | "Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) |
| Grundgesamtheit                                 | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                          | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                            |  |
| Ergebnis (Einheit)                              | 0,52 berücksic   |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 1,01 - 1,12 berücksic  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | 0,09 - 2,91 berücksic  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Geburtshilfe  |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | "Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden |
| Grundgesamtheit  | 22  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 0   |
| Erwartete Ereignisse                                       | 0,08  |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,00 berücksic  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,95 - 1,18 berücksic   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,00 - 43,52 berücksic  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten                                     |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend |
| Grundgesamtheit  | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | -  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 96,96 - 97,37%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | entfällt   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) – bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt |
| Grundgesamtheit  | 975  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 4  |
| Erwartete Ereignisse                                       | 6,73   |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,59   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | $\leq 2,32$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 1,02 - 1,08  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,24 - 1,27  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen |
| Grundgesamtheit  | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,23   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | $\leq 4,18$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 1,03 - 1,17  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,02 - 0,96  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaeringriff mit Gewebentfernung</b>                                   |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | <= 5,00 %   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 1,11 - 1,33%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>  |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>  |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | entfällt   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | entfällt   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | <= 20,00 %   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 7,23 - 8,07%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10  |





|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>  |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>  |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | entfällt   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | entfällt   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | Sentinel-Event   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 1,05 - 1,25%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | U33  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>   |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | 179   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | 151   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | 84,36%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | $\geq 74,04$ % (5. Perzentil)   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 87,96 - 88,59%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | 78,32 - 88,95%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)               |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden            |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter |
| Grundgesamtheit  | 462  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 4  |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,87%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 4,94 % (90. Perzentil)                                      |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 2,38 - 2,56%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,34 - 2,20%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                           | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| Grundgesamtheit                                 | 7   |
| Beobachtete Ereignisse                          | 0   |
| Erwartete Ereignisse                            |   |
| Ergebnis (Einheit)                              | 0,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 11,01 - 13,58%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | 0,00 - 35,43%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |   |



|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                           | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>   |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>                        | <b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund</b>   |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b> | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| <b>Grundgesamtheit</b>                                 | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                          | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                            |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                              | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                    | Nicht definiert   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                  | 11,05 - 12,96%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                 | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>       |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>  |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>  |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | 71   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | 18   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | 25,35%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | <= 40,23 % (95. Perzentil)   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 19,39 - 20,68%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | 16,68 - 36,55%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel  |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden                           |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft |
| Grundgesamtheit  | 30   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 30   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 100,00%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 95,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 98,02 - 98,22%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 88,65 - 100,00%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Herzschrittmacher-Implantation   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Leitlinienkonforme Systemwahl  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt |
| Grundgesamtheit  | 45   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 44   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 97,78%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 98,46 - 98,64%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 88,43 - 99,61%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                            | Herzschrittmacher-Implantation   |
|--|--|
| Bezeichnung                                      | Systeme 1. Wahl  |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung</b>        | Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten |
| Grundgesamtheit                                  | 45   |
| Beobachtete Ereignisse                           | 44   |
| Erwartete Ereignisse                             |  |
| Ergebnis (Einheit)                               | 97,78%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                     | Nicht definiert  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                   | 96,72 - 96,98%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                  | 88,43 - 99,61%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> |  |

| Leistungsbereich (LB)                                  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl                               | Systeme 2. Wahl  |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b> | Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten |
| Grundgesamtheit  | 45   |
| Beobachtete Ereignisse                                 | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                   |  |
| Ergebnis (Einheit)                                     | 0,00%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                           | Nicht definiert  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                         | 0,11 - 0,16%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                        | 0,00 - 7,87%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>       |  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Herzschrittmacher-Implantation   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Systeme 3. Wahl  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten |
| Grundgesamtheit  | 45   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,00%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 10,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 1,48 - 1,66%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,00 - 7,87%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Herzschrittmacher-Implantation  |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde) |
| Grundgesamtheit  | 52  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 49  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 94,23%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 60,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 89,04 - 89,45%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 84,36 - 98,02%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |



| Leistungsbereich (LB)                                      | Herzschrittmacher-Implantation  |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen                              |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten |
| Grundgesamtheit  | 160   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 151   |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 94,38%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | $\geq 90,00\%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 95,66 - 95,81%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 89,66 - 97,01%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Herzschrittmacher-Implantation   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Sondendislokation oder -dysfunktion  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers |
| Grundgesamtheit  | 45   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,00%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | $\leq 3,00\%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 1,36 - 1,53%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,00 - 7,87%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Herzschrittmacher-Implantation   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Grundgesamtheit  | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 1,45   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 4,02 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 1,04 - 1,17  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,26 - 7,57  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Herzschrittmacher-Implantation  |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation |
| Grundgesamtheit  | 37  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 5   |
| Erwartete Ereignisse                                       | 1,67  |
| Ergebnis (Einheit)   | 3,00  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 2,67 (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,98 - 1,05   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 1,08 - 6,45   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | A41   |



| Leistungsbereich (LB)                                      | Herzschrittmacher-Implantation  |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeingriff innerhalb eines Jahres   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Grundgesamtheit  | 37  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 0   |
| Erwartete Ereignisse                                       | 0,13  |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,00  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 5,88 (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,93 - 1,19   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,00 - 27,38  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers |
| Grundgesamtheit  | 6   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 0   |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 3,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,87 - 1,34%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,00 - 39,03%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | <b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b>  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Grundgesamtheit  | 6  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                       | 0,09   |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,00   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 5,03 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,84 - 1,11  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,00 - 27,42   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | <b>Hüftendoprothesenversorgung</b>  |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | <b>Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht |
| Grundgesamtheit  | 32  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 31  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 96,88%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 90,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 97,05 - 97,20%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 84,26 - 99,45%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Hüftendoprothesenversorgung  |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht |
| Grundgesamtheit  | 11   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 10   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 90,91%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 86,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 91,99 - 92,72%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 62,26 - 98,38%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Hüftendoprothesenversorgung  |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand |
| Grundgesamtheit  | 104  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 5  |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 4,81%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 15,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 13,48 - 14,03%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 2,07 - 10,76%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Hüftendoprothesenversorgung   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Sturzprophylaxe   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden |
| Grundgesamtheit  | 136   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 129   |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 94,85%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 85,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 95,72 - 95,90%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 89,76 - 97,48%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Hüftendoprothesenversorgung   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) |
| Grundgesamtheit  | 105   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 4   |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 3,81%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 11,41 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 4,45 - 4,79%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 1,49 - 9,39%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Hüftendoprothesenversorgung   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) |
| Grundgesamtheit  | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 7,50 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 2,28 - 2,42%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | U32   |

| Leistungsbereich (LB)                           | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | Beweglichkeit bei Entlassung  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden |
| Grundgesamtheit                                 | 32  |
| Beobachtete Ereignisse                          | 31  |
| Erwartete Ereignisse                            |   |
| Ergebnis (Einheit)                              | 96,88%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 98,03 - 98,16%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | 84,26 - 99,45%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |   |



| Leistungsbereich (LB)                                      | Hüftendoprothesenversorgung   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Grundgesamtheit  | 121   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 27  |
| Erwartete Ereignisse                                       | 10,84   |
| Ergebnis (Einheit)   | 2,49  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | $\leq 2,40$ (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,98 - 1,02   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 1,77 - 3,41   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | U32   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Hüftendoprothesenversorgung   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben) |
| Grundgesamtheit  | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | Sentinel-Event  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,19 - 0,23%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | U33   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Hüftendoprothesenversorgung   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | "Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde |
| Grundgesamtheit  | 103   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 5   |
| Erwartete Ereignisse                                       | 2,01  |
| Ergebnis (Einheit)   | 2,49<= 3,12 (   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 1,06 - 1,14<= 3,12 (  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,89 - 5,35<= 3,12 (  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Hüftendoprothesenversorgung   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) |
| Grundgesamtheit  | 32  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 0   |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 5,72 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 1,46 - 1,57%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,00 - 10,72%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |



| Leistungsbereich (LB)                                      | Hüftendoprothesenversorgung   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) |
| Grundgesamtheit  | 6   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 0   |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 15,15 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 5,84 - 6,54%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,00 - 39,03%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung  |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden |
| Grundgesamtheit  | 121  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 6  |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 4,96%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 15,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 13,85 - 14,40%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 2,29 - 10,40%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |



|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>                                |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Sturzprophylaxe</b>  |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | 105   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | 101   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | 96,19%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | >= 85,00 %  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 95,16 - 95,52%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | 90,61 - 98,51%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>  |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>  |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | 93  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | 20  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       | 13,33   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | 1,50  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | <= 2,24 (95. Perzentil)   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 1,01 - 1,05   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | 1,00 - 2,16   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>  |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | entfällt   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | entfällt   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | $\leq 4,50\%$ (95. Perzentil)  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 1,18 - 1,36%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>  |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>   |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | "Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | $1,19 \leq 4,28$ (  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | $0,83 - 0,99 \leq 4,28$ (   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | $0,21 - 6,52 \leq 4,28$ (   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>   |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | "Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | entfällt   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | entfällt   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | 0,21 ≤ 2,17 (  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 0,96 - 1,01 ≤ 2,17 (   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | 0,06 - 0,75 ≤ 2,17 (   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b>  |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | 121  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | 6  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       | 4,01   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | 1,49   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | ≤ 2,07 (90. Perzentil)   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 1,00 - 1,07  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | 0,69 - 3,13  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10  |



| Leistungsbereich (LB)                                      | Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel  |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden                                      |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft |
| Grundgesamtheit  | 14  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 14  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 100,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | $\geq 95,00\%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 98,60 - 98,78%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 78,47 - 100,00%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Leitlinienkonforme Indikation   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen |
| Grundgesamtheit  | 14  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 14  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 100,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | $\geq 90,00\%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 91,75 - 92,43%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 78,47 - 100,00%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Leitlinienkonforme Systemwahl   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt |
| Grundgesamtheit  | 14  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 14  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 100,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 90,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 96,28 - 96,75%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 78,47 - 100,00%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird |
| Grundgesamtheit  | 15   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 15   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 100,00%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 60,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 91,40 - 92,00%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 79,61 - 100,00%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten |
| Grundgesamtheit  | 40   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 40   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 100,00%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 96,13 - 96,40%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 91,24 - 100,00%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Sondendislokation oder -dysfunktion  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) |
| Grundgesamtheit  | 13   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,00%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 3,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,71 - 0,94%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,00 - 22,81%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Grundgesamtheit  | 14   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                       | 0,11   |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,00   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 6,75 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,81 - 1,10  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,00 - 27,77   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation  |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem) |
| Grundgesamtheit  | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 8,69 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 3,20 - 3,58%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | U32   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff</b>  |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | <= 6,00 %   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 2,98 - 3,35%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | H99   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Infektion als Indikation zum Folgeeingriff</b>                           |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Infektion, die zu einer erneuten Operation führte                           |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | 16  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | <= 2,44 % (95. Perzentil)   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 0,47 - 0,63%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | 0,00 - 19,36%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10   |





| Leistungsbereich (LB)                                      | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators) |
| Grundgesamtheit  | 4  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,00%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | $\leq 3,00\%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,35 - 0,71%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,00 - 48,99%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Grundgesamtheit  | 4  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                       | 0,02   |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,00   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | $\leq 5,70$ (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 1,12 - 1,49  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,00 - 98,84   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Karotis-Revaskularisation  |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht |
| Grundgesamtheit  | 6  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 6  |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 100,00%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 95,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 98,78 - 99,11%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 60,97 - 100,00%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Karotis-Revaskularisation  |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht |
| Grundgesamtheit  | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | -  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 95,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 99,68 - 99,87%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | entfällt   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |



|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Karotis-Revaskularisation</b>  |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b>  |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | Sentinel-Event  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 3,90 - 10,96%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | N01   |
| <b>Kommentar beauftragte Stelle</b>                               | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Karotis-Revaskularisation</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offenchirurgisch</b>  |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | entfällt   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | entfällt   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | 12,80  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | $\leq 2,99$ (95. Perzentil)  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 0,92 - 1,08  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | 3,63 - 32,62   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | U31  |



| Leistungsbereich (LB)                     | Karotis-Revaskularisation  |
|---|--|
| Bezeichnung                               | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung        | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Grundgesamtheit                           | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                    | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                      |  |
| Ergebnis (Einheit)                        | 26,27  |
| Referenzbereich (bundesweit)              | Nicht definiert  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)            | 0,90 - 1,11  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)           | 7,45 - 66,98   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog |  |

| Leistungsbereich (LB)                     | Karotis-Revaskularisation   |
|---|---|
| Bezeichnung                               | Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung        | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war) |
| Grundgesamtheit                           | 5   |
| Beobachtete Ereignisse                    | 0   |
| Erwartete Ereignisse                      |   |
| Ergebnis (Einheit)                        | 0,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)              | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)            | 1,05 - 1,44%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)           | 0,00 - 43,45%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog |   |



| Leistungsbereich (LB)                            | Karotis-Revaskularisation   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung</b>                               | <b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>  |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung</b>        | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | Nicht definiert   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 2,08 - 3,59%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> |   |

| Leistungsbereich (LB)                            | Karotis-Revaskularisation   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung</b>                               | <b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>  |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung</b>        | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | Nicht definiert   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 2,70 - 3,40%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> |   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Karotis-Revaskularisation   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| Grundgesamtheit  | 27  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 26  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 96,30%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 95,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 98,02 - 98,88%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 81,72 - 99,34%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Karotis-Revaskularisation   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| Grundgesamtheit  | 5   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 5   |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 100,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 95,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 99,12 - 99,72%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 56,55 - 100,00%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Karotis-Revaskularisation  |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | "Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden |
| Grundgesamtheit  | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 2,79<= 3,03 (  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,89 - 1,12<= 3,03 (   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,77 - 9,03<= 3,03 (   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                           | Karotis-Revaskularisation  |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | "Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden |
| Grundgesamtheit                                 | 33   |
| Beobachtete Ereignisse                          | 0  |
| Erwartete Ereignisse                            | 0,28   |
| Ergebnis (Einheit)                              | 0,00Nicht defi   |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 0,87 - 1,15Nicht defi  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | 0,00 - 12,19Nicht defi   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                           | <b>Karotis-Revaskularisation</b>  |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>                        | <b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt</b>   |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b> | "Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden |
| <b>Grundgesamtheit</b>                                 | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                          | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                            |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                              | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                    | nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)"   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                  | 1,28 - 2,29Nicht defi   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                 | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>       |   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                           | <b>Karotis-Revaskularisation</b>  |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>                        | <b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt</b>   |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b> | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| <b>Grundgesamtheit</b>                                 | 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                          | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                            |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                              | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                    | Nicht definiert   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                  | 1,03 - 3,67%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                 | 0,00 - 48,99%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>       |   |



| Leistungsbereich (LB)                           | Karotis-Revaskularisation   |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | <b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| Grundgesamtheit                                 | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                          | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                            |   |
| Ergebnis (Einheit)                              | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 2,98 - 4,55%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Knieendoprothesenversorgung  |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | <b>Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht |
| Grundgesamtheit  | 52   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 51   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 98,08%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 97,75 - 97,90%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 89,88 - 99,66%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |



|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Knieendoprothesenversorgung</b>  |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Indikation zur unikondylären Schlittenprothese</b>   |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | $\geq 90,00\%$  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 96,17 - 96,68%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Knieendoprothesenversorgung</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>   |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | entfällt   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | entfällt   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | $\geq 86,00\%$   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 92,87 - 93,72%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Knieendoprothesenversorgung   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde) |
| Grundgesamtheit  | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | $\leq 5,00\%$ (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 1,35 - 1,46%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Knieendoprothesenversorgung   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden) |
| Grundgesamtheit  | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | $\leq 10,37\%$ (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 2,95 - 3,55%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |



| Leistungsbereich (LB)                                      | Knieendoprothesenversorgung   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde) |
| Grundgesamtheit  | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 3,89 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 1,00 - 1,10%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Knieendoprothesenversorgung   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden) |
| Grundgesamtheit  | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 13,33 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 4,25 - 4,96%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                           | Knieendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | Beweglichkeit bei Entlassung  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden |
| Grundgesamtheit                                 | 54  |
| Beobachtete Ereignisse                          | 47  |
| Erwartete Ereignisse                            |   |
| Ergebnis (Einheit)                              | 87,04%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 92,79 - 93,04%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | 75,58 - 93,58%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Knieendoprothesenversorgung   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Grundgesamtheit  | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 4,71  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | $\leq 3,79$ (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,83 - 0,95   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,83 - 24,86  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | H99   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Knieendoprothesenversorgung   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben) |
| Grundgesamtheit  | 52  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 0   |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | Sentinel-Event  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,03 - 0,05%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,00 - 6,88%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Knieendoprothesenversorgung  |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig |
| Grundgesamtheit  | 46   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 46   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 100,00%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 98,54 % (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 99,76 - 99,81%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 93,70 - 100,00%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Mammachirurgie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert |
| Grundgesamtheit  | 166  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 164  |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 98,80%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 97,34 - 97,57%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 95,71 - 99,67%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Mammachirurgie  |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | HER2-Positivitätsrate   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet) |
| Grundgesamtheit  | 140   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 17  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 12,14%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 12,86 - 13,38%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 7,72 - 18,59%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  |   |



| Leistungsbereich (LB)                                      | Mammachirurgie  |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.) |
| Grundgesamtheit  | 82  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 80  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 97,56%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 95,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 99,14 - 99,38%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 93,23 - 99,40%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Mammachirurgie  |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.) |
| Grundgesamtheit  | 38  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 38  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 100,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | >= 95,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 97,76 - 98,10%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 94,12 - 100,00%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |





|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Mammachirurgie</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Primäre Axilladisektion bei DCIS</b>   |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten) |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | 20  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | Sentinel-Event  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 0,04 - 0,19%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | 0,00 - 16,11%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Mammachirurgie</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie</b>   |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird) |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | 17  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | 5   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | 29,41%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | <= 8,20 % (80. Perzentil)   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 5,42 - 6,71%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | 13,28 - 53,13%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | A41   |



|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Mammachirurgie</b>  |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>   |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an) |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | 69   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | 63   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | 91,30%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | $\geq 90,00\%$   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 96,23 - 96,63%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | 82,30 - 95,95%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Mammachirurgie</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation</b>   |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | 110   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | $\leq 16,36\%$ (95. Perzentil)  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 3,85 - 4,17%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | 0,00 - 3,37%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | R10   |



| Leistungsbereich (LB)                                      | Neonatologie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen) |
| Grundgesamtheit  | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | -  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | Sentinel-Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,31 - 0,38%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | entfällt   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | N01  |
| Kommentar beauftragte Stelle                               | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.   |

| Leistungsbereich (LB)                           | Neonatologie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)                                   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden |
| Grundgesamtheit                                 | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                          | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                            |   |
| Ergebnis (Einheit)                              | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 3,60 - 4,34%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |   |



| Leistungsbereich (LB)                           | Neonatologie   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen) |
| Grundgesamtheit                                 | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                          | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                            |  |
| Ergebnis (Einheit)                              | -  |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Nicht definiert  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 0,84 - 1,01  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | entfällt   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |  |

| Leistungsbereich (LB)                           | Neonatologie   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden |
| Grundgesamtheit                                 | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                          | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                            |  |
| Ergebnis (Einheit)                              | -  |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Nicht definiert  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 3,00 - 3,68%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | entfällt   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |  |



| Leistungsbereich (LB)                           | Neonatologie   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen) |
| Grundgesamtheit                                 | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                          | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                            |  |
| Ergebnis (Einheit)                              | -  |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Nicht definiert  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 0,89 - 1,09  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | entfällt   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |  |

| Leistungsbereich (LB)                           | Neonatologie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | <b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen</b>   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden |
| Grundgesamtheit                                 | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                          | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                            |   |
| Ergebnis (Einheit)                              | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 1,91 - 2,43%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |   |



| Leistungsbereich (LB)                           | Neonatologie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen</b>   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen) |
| Grundgesamtheit                                 | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                          | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                            |   |
| Ergebnis (Einheit)                              | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 0,80 - 1,02   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |   |

| Leistungsbereich (LB)                           | Neonatologie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | <b>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>                               |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden |
| Grundgesamtheit                                 | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                          | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                            |   |
| Ergebnis (Einheit)                              | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 5,07 - 6,07%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |   |



| Leistungsbereich (LB)                           | Neonatologie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen) |
| Grundgesamtheit                                 | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                          | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                            |   |
| Ergebnis (Einheit)                              | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 0,87 - 1,04   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |   |

| Leistungsbereich (LB)                           | Neonatologie   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)                                       |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden |
| Grundgesamtheit                                 | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                          | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                            |  |
| Ergebnis (Einheit)                              | -  |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Nicht definiert  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 3,03 - 3,91%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | entfällt   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |  |



| Leistungsbereich (LB)                           | Neonatologie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen) |
| Grundgesamtheit                                 | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                          | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                            |   |
| Ergebnis (Einheit)                              | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                  | 0,81 - 1,05   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                 | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       |   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Neonatologie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten |
| Grundgesamtheit  | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | -  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | $\leq 1,91$ (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,88 - 0,98  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | entfällt   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | N01  |
| Kommentar beauftragte Stelle                               | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.   |



| Leistungsbereich (LB)                                      | Neonatologie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | "Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden |
| Grundgesamtheit  | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | -  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder"   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,87 - 0,97 <= 2,79 (  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | entfällt   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | N01  |
| Kommentar beauftragte Stelle                               | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.   |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Neonatologie  |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | "Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden |
| Grundgesamtheit  | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder"  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,87 - 0,98 <= 2,54 (   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | N01   |
| Kommentar beauftragte Stelle                               | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.  |



|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Neonatologie</b>  |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Zunahme des Kopfumfangs</b>   |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Wachstum des Kopfes  |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | entfällt   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | entfällt   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | <= 21,74 % (95. Perzentil)   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 9,58 - 10,53%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | N01  |
| <b>Kommentar beauftragte Stelle</b>                               | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                                      | <b>Neonatologie</b>  |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                        | <b>Durchführung eines Hörtests</b>   |
| <b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | Ein Hörtest wurde durchgeführt   |
| <b>Grundgesamtheit</b>  | entfällt   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                     | entfällt   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                       |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>   | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                               | >= 95,00 %   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                             | 97,77 - 97,95%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                            | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>                  | N01  |
| <b>Kommentar beauftragte Stelle</b>                               | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |



| Leistungsbereich (LB)                                      | Neonatologie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | "Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen |
| Grundgesamtheit  | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                                       |  |
| Ergebnis (Einheit)   | -  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen"  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,90 - 1,05 <= 2,52 (  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | entfällt   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | N01  |
| Kommentar beauftragte Stelle                               | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.   |



| Leistungsbereich (LB)                                      | Neonatologie  |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C  |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | "Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen |
| Grundgesamtheit  | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen"   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,92 - 0,98 <= 2,04 (   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | N01   |
| Kommentar beauftragte Stelle                               | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.  |



| Leistungsbereich (LB)                                      | Pflege: Dekubitusprophylaxe  |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | "Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1) |
| Grundgesamtheit  | 16717  |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 30   |
| Erwartete Ereignisse                                       | 60,80  |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,49<= 2,31 (  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten"   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 1,05 - 1,07<= 2,31 (   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,35 - 0,70<= 2,31 (   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10  |

| Leistungsbereich (LB)                                      | Pflege: Dekubitusprophylaxe   |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                        | Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4   |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4) |
| Grundgesamtheit  | 16717   |
| Beobachtete Ereignisse                                     | 0   |
| Erwartete Ereignisse                                       |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 0,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | Sentinel-Event  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,01 - 0,01%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,00 - 0,02%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog                  | R10   |

**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**

**Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog**

|     |   |   |
|-----|---|---|
| A41 | = | Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel   |
| A42 | = | Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt                             |
| A43 | = | Unzureichende Qualität bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator  |
| A99 | = | Sonstiges (im Kommentar erläutert)  |
| D50 | = | Unvollständige oder falsche Dokumentation   |
| D51 | = | Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht  |
| D99 | = | Sonstiges (im Kommentar erläutert)  |
| H20 | = | Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit       |
| H99 | = | Sonstiges (im Kommentar erläutert)  |
| N01 | = | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind                               |
| N02 | = | Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert  |
| N99 | = | Sonstiges (im Kommentar erläutert)  |
| R10 | = | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich                               |
| S90 | = | Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog   |
| S91 | = | Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen  |
| S91 | = | Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen  |
| S99 | = | Sonstiges (im Kommentar erläutert)  |
| U31 | = | Besondere klinische Situation   |
| U32 | = | Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle   |
| U33 | = | Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)                       |
| U34 | = | Ausnahmetatbestände erklären statistisch auffälliges Ergebnis bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator |
| U99 | = | Sonstiges (im Kommentar erläutert)  |

**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**

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

**DMP**

Brustkrebs

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

Trifft nicht zu.

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

|  | Mindestmenge | Erbrachte Menge |
|--|--------------|-----------------|
| Kniegelenk-Totalendoprothesen              | 50           | 52              |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | 10           | 14              |

### C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

#### C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

##### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt Ja

##### Organsystem Pankreas

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt Ja

#### C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

##### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018: 52

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: 45

##### Organsystem Pankreas

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018: 14

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: 12



### C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

#### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose) Ja

#### Organsystem Pankreas

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose) Ja

### C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

#### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt Nein

#### Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt Nein

### C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

#### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt Nein



#### Organsystem Pankreas

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt Nein

### C-5.2.6 Übergangsregelung

#### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt Nein

#### Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt Nein

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

Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma (CQ01)

### 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       | 74                |
| 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] | 74                |
| 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]  | 70                |

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Die Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen nehmen kontinuierlich zu. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn bis zwanzig Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen bei Keimen, das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten und veränderte Krankheitsbilder müssen von entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung begleitet werden. In keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens wird Qualität so umfassend kontrolliert und bewertet wie bei den Kliniken.

Die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2015. Danach sind alle Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und im Qualitätsmanagementhandbuch für alle zugänglich abgelegt. Unsere Qualitätspolitik geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. In vielen Unternehmen ist die Verortung von Qualität in der Unternehmensplanung nicht definiert. Bei AGAPLESION ist sie dagegen Teil der strategischen Unternehmensplanung.

### D-2 Qualitätsziele

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Auf diese Weise können Qualitätsstandards umfassender und zielgerichteter entwickelt und umgesetzt werden, als das für einzelne, kleine Häuser überhaupt möglich ist.

Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

### D-3.1 Audits

Audits sind systematische und unabhängige Bewertungen, inwieweit die Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Auf der Grundlage von Nachweisen wird der Erfüllungsgrad der Anforderungen objektiv bewertet und dokumentiert.

Bei gezielten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob unser Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme des Patienten bis hin zur Entlassung analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten wir konkrete Verbesserungspotenziale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Stärken, aber auch die Schwächen der Lieferantenbeziehungen auf und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsziele hinsichtlich Ihrer Leistung.

### D-3.2 Risikomanagement

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder bereits vorhanden sein. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen.

Die systematische Identifizierung von Risiken erfolgt mit Hilfe eines anonymen Frühwarnsystems, dem Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem werden kritische Ereignisse erfasst, bevor sie zu Fehlern führen. Diese Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien entwickelt und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder Audits zusammen.

Auch die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit gehört in unserem Haus zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In allen Bereichen sind Standards und Maßnahmen umgesetzt, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten festzustellen oder zu kontrollieren, sowie das Risiko von Verwechslungen jeglicher Art und deren Folgen auszuschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

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

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

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

### D-4.1 Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten, sogenannte Zertifizierungen, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 kommen jährlich alle 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.



pCC-zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 : 2015



Ärztammer Westfalen-Lippe  
zertifiziert als anerkanntes  
Brustzentrum des Landes NRW



DIOcert zertifiziert als Regionales  
Traumazentrum nach den  
Richtlinien TraumaNetzwerk DGU®



Zertifiziertes Hypertonie-Zentrum  
DHL®



Besucherfreundliche Intensivstation  
- Zertifiziert durch die Stiftung  
Pflege



Akkreditiertes Schlafmedizinisches  
Zentrum der Deutschen Gesellschaft  
für Schlafforschung und Schlafmedizin



endoCert zertifiziert als  
Endoprothetikzentrum

Zertifiziertes Ausbildungszentrum für  
Gynäkologische Endoskopie

### D-4.2 Meinungsmanagement

Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessengruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Lob, Anregungen und Beschwerden aufzunehmen – persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Die gewonnenen Meinungen zu unseren 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.



### D-4.3 Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg. Ziel des Ideenmanagements ist es daher, eine für alle Mitarbeiter verständliche, attraktive und motivierende Grundlage für die Generierung von Ideen zu schaffen. Resultat soll die Einreichung von vielen guten und auch innovativen Ideen sein. Grundsätzlich sollen durch die eingereichten Ideen verschiedene Ergebnisse, Bereiche und Prozesse verbessert werden.

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.

#### D-4.4 Befragung

Da die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen, führen wir regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung  
Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus  
Kooperation mit den Rettungsdiensten  
Endoprothetik- und Brustzentrum  
Speisenversorgung  
Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

Anhand der gewonnenen Ergebnisse lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermitteln und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.

#### D-5 Qualitätsmanagement-Projekt

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Dabei durchläuft sie verschiedene Projektschritte. In Zusammenarbeit aller Beteiligten erfolgen die Erarbeitung von Lösungen, die Umsetzung sowie die Überprüfung des Projekterfolges. Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen unter anderem die drei folgenden:

##### Etablierung HFU Schwerpunkt- punkt-klinik

Zur Vorbereitung der Zertifizierung als Heart Failure Unit (HFU) Schwerpunkt-klinik, die stationäre Module unterschiedlicher Versorgungsintensität und Module für die strukturierte poststationäre Langzeitbetreuung verzahnt, wurden Standards erarbeitet, um die bedarfsgerechte Patientenversorgung nach aktuellem Wissensstand, welche das individuelle medizinische und soziale Umfeld der Patienten berücksichtigt, lückenlos sicher zu stellen. 2019 wurden wir als Schwerpunkt-klinik durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung zertifiziert.

##### Etablierung Stroke Unit

Zur Verbesserung der Patientenversorgung in der Region, wurde an unserem Haus eine Stroke Unit (Schlaganfall-Einheit) etabliert, in der ein Team aus verschiedensten Fachleuten, die schnelle Behandlung von Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall sicherstellt. Patienten werden von dem Team aus Fachärzten – insbesondere Neurologen, Kardiologen sowie Radiologen, Neurochirurgen und Gefäßchirurgen – intensivmedizinisch interdisziplinär diagnostiziert und therapiert. Fachpflegekräfte sowie verschiedene Therapeuten sind ebenfalls an der Patientenversorgung beteiligt.

##### Einführung Manchester Triagesystem (MTS)

Durch die Einführung des MTS Systems nutzen wir ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatienten. Mit Hilfe einer ersten Einstufung des Schweregrades der Erkrankung bzw. Verletzung der Patienten kann innerhalb kurzer Zeit eine Behandlungsreihenfolge festgelegt werden, die der medizinischen Notwendigkeit entspricht. Mit der Einführung des MTS folgt die Zentrale Notaufnahme einem internationalen Qualitätsstandard, der zur laufenden Optimierung der Behandlungsprozesse beiträgt.